

新たな 介護保険施設の 幕開け

介護医療院 事例集

平成 31 年 3 月版

みずほ情報総研株式会社



介護医療院事例集 新たな介護保険施設の幕開け

目 次

はじめに	2
本事例集について	
介護医療院の概要、役割・理念	
事例一覧	5
事例 1 山口県.....	6
事例 2 北海道.....	18
事例 3 長崎県.....	26
事例 4 山口県.....	38
事例 5 埼玉県.....	46
事例 6 群馬県.....	54
事例 7 群馬県.....	64

本事例集について

まず、本事例集の作成にあたり、ヒアリングにご協力いただいた医療機関、施設の方々にこの場をお借りして御礼申し上げます。

本事例集は、移行を検討している医療機関等の参考となるよう、各施設における開設に向けた取組、生活施設としての機能を高めるための取組等を取りまとめたものです。ヒアリングにおいて、特に生活施設という点に関しては、皆さんが悩みながら日々創意工夫をされている印象を受けました。

介護医療院は平成30年4月に創設された介護保険施設であり、平成30年12月31日時点で全国に113施設(7,414療養床)が開設されています。介護医療院創設から約11か月、理念を施設全体で共有し体現している施設、医療から介護への環境変化に戸惑いつつも様々な努力を続けている施設、様々な施設がありますが、今回の事例集は介護医療院のあるべき姿を目指して日々試行錯誤を続けている、そのような段階における事例集とさせていただけると幸いです。

本事例集を通じて、各施設の工夫そして悩みが共有され、介護医療院のあるべき姿に向けた取組につながっていくことを祈ります。

介護医療院の概要、役割・理念

介護医療院の概要

- 介護医療院は「医療の必要な要介護者の長期療養・生活施設」として、平成30年4月より創設された介護保険施設です。
- 今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護のニーズを併せ持つ高齢者に対応するため、医療処置等が必要で自宅や特別養護老人ホーム等での生活が困難な高齢者にも対応できる受け皿となることが期待されます。
- そのため介護医療院は、①「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の機能と、②「生活施設」としての機能とを兼ね備えた施設として、制度設計されました。
- したがって、介護医療院には、利用者の生活様式に配慮し、長期に療養生活を送るのにふさわしい、プライバシーの尊重や家族や地域住民との交流が可能となる環境や、経管栄養や喀痰吸引等を中心とした日常的・継続的な医学管理や、充実した看取りやターミナルケアを実施する体制が求められます。この他にも、身体拘束ゼロに向けた取組や医師も含めたケアカンファレンスによる多職種連携など、サービスの質の向上に向けた取組を実施することも重要な要素としています。

介護医療院の役割・理念

当面の間、介護医療院は、療養病床等からの移行が見込まれますが、単なる療養病床等からの移行先ではなく、「住まいと生活を医療が支える新たなモデル」として創設されました。介護医療院においては、「利用者の尊厳の保持」と「自立支援」を理念に掲げ、「地域に貢献し地域に開かれた交流施設」としての役割を担うことが期待されます。

具体的には、医療機関の側面ももちながら生活施設としての役割を果たすために、ハード面として、パーテーションなどの視線を遮るものの設置のみならず、ソフト面にも配慮したプライバシーの尊重などが求められています。

一方で利用者を支える観点から医療提供施設としては、要介護高齢者の長期療養・生活施設として、介護療養病床（療養機能強化型）相当のサービス（Ⅰ型）と老人保健施設相当以上のサービス（Ⅱ型）の2つのサービスを提供することができ、利用者の「看取り・ターミナル」を支えることも重要な役割のひとつと想定されています。

また介護医療院は、介護老人保健施設や特別養護老人ホームと同様に地域交流を開設許可の基準として位置づけています。このため、介護医療院に参入しようとする事業者には地域の中でどういう役割を果たし、地域といかに交流をしていくのか等について、地域の住民に対し懇切丁寧に説明を行うことが求められます。閉鎖的な存在となることなく、地域交流やボランティアの受け入れなどに積極的に取り組むことで、介護医療院が地域へ開かれた施設になると期待されます。

イ) 介護保険制度全体を貫く理念¹⁾

加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

ロ) 介護医療院の定義²⁾

介護医療院とは、要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設。

1) 介護保険法第1条

2) 介護保険法第8条29項

ハ) 介護医療院の基本方針³⁾

- a. 介護医療院は、長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、その者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。
- b. 介護医療院は、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護医療院サービスの提供に努めなければならない。
- c. 介護医療院は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

3) 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年厚生労働省令第5号）第2条

掲載事例	開設時期	療養床数	類型	移行元の施設
事例1 (山口県)	2018年6月	60床 (1療養棟)	I型 (II)	・介護療養型医療施設 (60床)
事例2 (北海道)	2018年7月	60床 (1療養棟)	I型 (I)	・医療療養病床 (経過措置が適応されている) (60床)
事例3 (長崎県)	2018年5月	56床 (1療養棟)	I型 (I)	・介護療養型医療施設 (56床)
事例4 (山口県)	2018年7月	30床 (1療養棟)	II型 (III)	・医療療養病床 (療養病棟入院料1又は2を算定) (9床) ・介護療養型老人保健施設 (21床)
事例5 (埼玉県)	2018年7月	114床 (2療養棟)	I型 (I)	・介護療養型医療施設 (114床)
事例6 (群馬県)	2018年4月	67床 (3療養棟)	II型 (III)	・有床診療所 (医療療養病床) (19床) ・介護療養型老人保健施設 (48床)
事例7 (群馬県)	2018年10月	47床 (1療養棟)	II型 (II)	・介護療養型医療施設 (47床)

事例のポイント

<施設の概要>

開設時期	2018年6月
療養床数	60床 (1療養棟)
利用者数	58人 (2018年11月1日時点)
設置場所	医療機関の6階及び7階フロア
類型	I型 (II)
併設医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・一般病床66床 ・一般病床 (障害者施設等一般病棟) 62床 ・療養病床 (療養病棟入院基本料 療養病床入院料1・2 (20:1)) 62床 ・外来 (内科、外科、放射線科、循環器科、整形外科、歯科、神経内科、泌尿器科、肛門科、性病科、皮膚科、呼吸器科、消化器科、脳神経外科、リウマチ科、リハビリテーション科)
関連法人が運営する施設系介護保険サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人保健施設 (2施設)

<地域の概要>

所在地	山口県
地域の特色	<ul style="list-style-type: none"> ・沿岸部に市街地等が集中する一方、山間部が多く過疎化が進んでいる。高齢化率は31.4% (2018年)。 ・他の地域と比べると慢性期の病床が多く、回復期の病床が極端に少ない。

<開設にあたっての準備>

開設前施設/開設年	介護療養型医療施設 60床/2000年
建物設備	改修工事等はなし、既存の建物を活用
備品等の購入	特になし
職員の異動等	特になし
その他の設備等準備	特になし

<開設時のポイント>

- ・理事長の判断で、2017年11月頃にはトップダウンで介護医療院の開設が決定。
- ・2003年の病院改修をきっかけに、移行元の介護療養病床の居住環境を整備するとともに、「個別ケア」を推進。介護医療院の理念を先取りしたケアを進めていたこともあり、円滑に介護医療院の開設を実現。
- ・既存建物・設備をそのまま活用できたため、準備期間2か月で開設。

設立までの流れ

開設に至るまでのスケジュール感

	7か月以上前	6か月前	5か月前	4か月前	3か月前	2か月前	1か月前	開設
経営層の意思決定	■							
自治体との調整						■	■	
医務課との調整						■		
地方厚生局との調整								■
開設許可申請						■		
開設許可事項変更届						■		
指定辞退届							■	
定款変更						■		
業者との調整								
療養室の検討・決定								
改修工事等								
職員への説明						■		
地域住民への説明								
利用者・家族への説明						■		
介護医療院開設								★

開設7か月以上前より自治体へ問い合わせした2か月前に正式に移行表明し、申請書類の提出等具体的な手続を行う

必要な書類の相談及び書類を提出

開設後変更届(許可病床数)を開設と同時に提出

移行前の運営と同様のため、特段の調整なし

開設後に新聞でPR
2018年10月には看護フェアを介護医療院で開催し、周知を図った

介護医療院開設の基本的な考え方と生活施設としての機能を高めるための取組

○経営層における意見調整

今後の病院運営を考えると、地域密着型のかかりつけ医機能を重視する方向にあり、診療報酬上その役割を担うのは200床未満の病院となっており、介護医療院の創設が決定する前から、病院経営の課題として、1病棟にあたる介護療養型医療施設(以下、「介護療養」という。)60床を何らかの形で移行し、許可病床を200床未満にすることを模索していた。

そのような折、2017年5月26日に成立した改正介護保険法によって、廃止が決定していた介護療養の新たな移行先として、介護医療院の創設が決定した。さらには、2018年度介護報酬改定を受けて、2021年3月31日までに介護医療院に移行すれば、移行定着支援加算が受けられることも分かり、介護療養を継続するよりも、経営的なメリットが得られることも分かった。

翻って、介護医療院の理念をみると、「尊厳の保障」や「個別ケア」など、15年前から当院の

介護療養で取り組んできたことを、そのまま活かせる部分が多く、加えて国が目指す介護医療院の理念と当院の理念が一致していることも明らかとなった。

こうしたことを総合的に勘察し、理事長が早期に移行する意思を固め、具体的な報酬単価や各種基準等が明確ではなかったものの、理事会においても2017年11月までには、介護療養を介護医療院に移行することについて機関決定がされていた。

○介護医療院の理念の共有にあたっての取組等

15年前に療養型病床から介護療養へ転換した時に、6階(40床)と7階(20床)の介護療養をユニット型(5ユニット)に改築し、療養環境を意識した設備を整えるとともに、職員への理念の共有のため、介護保険施設のあるべき姿・尊厳の保障について、理事長直々の講話を実施した。加えて、上野文規先生・下山名月先生の「新しい介護」について、先生をお招きしてシリーズで研修を受け、現場職員のスキルアップを図った。特に個浴技術についてスキルアップを図った。

15年前の転換時より、改修された新しい建物で、利用者一人ひとりを大切にできるケアができる喜びを感じることで職員の意識は高まった。具体的には、利用者と共に食事をする、自分達で知恵を出しあって新しい施設を作っていく等である。5つのユニットリーダーがより良いケアを目指す意識で工夫しながら切磋琢磨していた風土も、職員の意識づけにつながっていったと考えている。

これらの土台のもと、今回の介護医療院の開設に際しては、理事長の2時間の講演動画の主要部分を見て、職員で介護医療院の理念を改めて共有した。なお、職員を一堂に会して説明はできないため5回に分けて実施した。利用者の一人ひとりが自宅で生活しているような生活環境を施設に入っても維持できるような個別ケアの考え方については、当院が運営する介護老人保健施設(以下、「老健」という。)の介護科長が改めて職員へレクチャーを実施することで、より意識の徹底を図った。その上で、個々の職員がこれから取り組んでいくべきことを考え、職員の感想文の取りまとめもあわせて実施した。

また、毎朝のスタッフミーティングでは、随時、利用者が主体であるという意識付けを行うために、利用者の立場でどう考えるか、どう見えるか、どう行動すべきか、加えて、尊厳の尊重等について看護科長から随時職員へ周知している。

同一法人が運営する老健では、15年前より「個別ケア」の取組を推進し、一人ひとりの生活に寄り添ったケアをしている。具体的には、ひとりずつ情報をとり、アセスメントした「24時間シート」に沿って、実際にケアした内容を24時間(30分単位)の記録シートに記入している。これまで行ってきた看取り・ターミナルの機能も含めたケアについては、今後も継続していくとともに、老健で15年かけて築いてきた「個別ケア」を介護医療院でも実践し、今まで以上に利用者一人ひとりにあったケアを推進していく意向である。

○介護医療院の理念を実現するためのハード面における取組等

15年前の介護療養への転換時に木を基調とした佇まいに変更し、療養室を畳に替え、カーテンの代わりに障子等でプライバシーを確保するなど、居住環境の充実に力を注いできた。和を

同一法人の老健で実践されている「個別ケア」記録シート（イメージ）

個人記録 平成●年●月●日 氏名 AB さま

時間	生活リズム	#	様子・サポートの内容	飲物	主食/副食	トイレ/オムツ
0:00	寝ている					
1:00	寝ている					
3:00						
4:00	寝ている					
5:00						
6:00	目覚める					
30	トイレ		●●があるため交換(●●)			
7:00	トイレに行き、 下着を替える お茶を飲む 15' 洋服に着 替え、顔を洗う 45' 夫の位牌 に水を供える	1-②	「熱いお茶が欲しい」と 言われお持ちする。	お茶 200		
19:00	部屋に戻る 歯磨きをする	2-①	●●にて帰る(●●)			
20:00	娘に電話する テレビを見る		携帯電話の使い方を確認 する			
23:00						

同一法人が運営している老健では、入所者一人ひとりについて、24時間の生活の流れを15～30分単位で把握。基本的な流れは印字されているが、その日その日で異なる生活をされたところは手書きで記入。サポート内容、食事の摂取状況等も詳細に記載されており、一人ひとりの生活を重視した「個別ケア」を実現している

取り入れたハードになっているので内装も和にふさわしい色彩や障子などを取り入れている。

設備についても、様々な工夫をしている。たとえば転倒・落下の恐れがある入所者のベッドは高さを抑えて、万が一転倒・落下したとしてもケガをしにくいベッドを導入している。

また、理事長の開発した介助用具であるトイレの前手すりとしし入れ可能な台を設置することで、利用者が手を付いて自力でトイレへ移乗することができるような工夫をしている。これにより車イスの方でも一人でトイレの利用が可能となる。

入浴は全入所者に対して個浴対応としており、プライバシーの保護やゆっくり肩までお湯につかるといった家庭的な環境づくりに取り組んでいる。また、浴槽はひのき風呂としているほか、

療養室・風呂等の設備

療養室①



療養室②



ふすまで間仕切りをしており、締め切ることのできる個室空間を確保している
(①中ほどがふすまを閉めた状態、②中ほどが開けた状態)



トイレ

便座の手前に出し入れ可能な台を設置。立ったり、座ったりを楽にできるようにオーダーメイドで設計



風呂(個浴)

ひのき風呂を採用。右側にある浴槽と同じ高さの木製の台に座ってから、体の向きを変えることで、簡単に入浴できる

浴槽と同じ高さの台を用意することで、浴槽での移動がより容易になるような工夫を行っている。

当法人が運営する老健には7つのユニットがあり、各ユニットを担当する職員のアイデアで様々な取り組みをしている。例えば、ユニットの玄関先にあたる場所に、自宅にあるようなものを置く等、自宅に近い環境に近づけるような取り組みをしていることは、介護医療院でも取り入れていきたいと考えている。

介護医療院には多床室、個室の双方があるが、既に利用者個人個人が愛着のあるラジカセや写真を持ち込む等されている。

○ソフト面における取組等

個別ケアを進める一歩として、「個人入浴マニュアル」を作成し、個浴入浴介助を行う職員の個別ケアの理解とケアの統一化を図っていくことを介護療養の時から試みている。

マニュアル項目は多岐にわたり、利用者ごとに、浴槽内での位置、麻痺、拘縮、座位保持、立位保持、浴槽に入る時、使用する椅子、洗髪・洗身、浴槽台の有無、移動方法、塗布薬剤・部位、保湿剤、好みのお湯の温度、シャンプー等の嗜好等の項目を記録している。このマニュアルを用いながら、どういった入浴方法がいいか、麻痺の有無やそれにより向きはどうすべきか等、利用者ごとの個別性を出しながら入浴介助をしている。入所者一人につき週3回は入れるようにしたいと考えているが、現状は介護老人福祉施設での基準に相当する週2回としている。介護療養を導入した15年前から、全利用者について機械浴ではなく個浴を継続的に実施しており、一人あたりの入浴時間が長いことが、入浴回数を増やすのが難しくなっている要因のひとつではある。その分、職員のケア技術は高いと自負している。

様々な工夫された食事の提供

食堂のテーブルとイス



理事長の設計による高さを2cmずつ変えて作製されたオーダーメイドのテーブルとイス。利用者の背丈に適したものを提供している

通常食のおかずイメージ



この日のメニューは鶏肉のレモン風味焼き、れんこんの金平、なすの和え物。このほかに汁物、ご飯がつく

ソフト食・ペースト食のおかずイメージ



左上より順に、ソフト食1、2、3、ペースト食。メニューは通常食と同じで、やわらかさ等を調整。汁物、ご飯(おかゆ等含む)がつく。必要に応じてゼリー等をつけて、栄養を取れるよう工夫

食事に関しては、食堂で口から食べるということを重視してケアしている。

入所者それぞれに食事の制限があったり、嚥下機能等も異なることから、普通食のほか、3段階の選択が可能なソフト食、ペースト食等を提供している。食欲がわくよう、見た目にも気を配っている。

また、入所者が食事を後にしたいという意向のときには、朝食であれば2時間という枠の中でのなるべく良いタイミングまで待つようにしている。また、食堂に移動して食べることを薦めているものの、部屋で食べたい時には、食事を部屋に運ぶなど、極力それぞれの意向を汲むようにしている。自宅で過ごしているときには、好きな時間に好きな場所で食事をとることができるため、その環境に少しでも近づけるための取組の一環として行っている。また、食堂には高さの異なる椅子やテーブルをオーダーメイドで用意し、各々の利用者に合った高さで食事がとれるように工夫して、ハード面からも食事がしやすい環境を作っている。

離床ケアに関しては、一般病棟から転棟して間もない場合は、寝たきりで留置カテーテルが入ったままの方もいるが、まず起きて食堂まで行き、食事をとるといったことから始めている。そのために、車椅子に移乗できるか、移乗に際しては介助が必要かどうか等を見ながら判断をしている。離床の取組を継続することで、最初は1食しかとれなかった方が、起きて食堂に来て3食とれるようになった方もいれば、留置カテーテルが取れて自尿がでるようになった方もいる。食事を食堂でとることにより、離床する機会が食事だけでも一日3回あるため、寝たきりから、2時

間、3時間と少しずつ起きている時間を延ばすことができるケースもある。

ハード・ソフト面での総合的な取組により、病床にいた時には認知症の重い周辺症状があったり、精神的なケアが必要であった方が、徐々に落ち着きを取り戻し、穏やかに日常生活を営めるようになる入所者は少なくない。

このような事例については、法人全体の学会や院内全体の看護研究発表会で事例発表をしたことがある。他にも個別ケアによる成果は多数あるが、成果を見える化するためのデータ管理については取組途上にある。今後、バーセルインデックス等を活用していこうと考えている。

ターミナルケアにおいては、将来的に状態が最終段階に向かっていくような状況になった際にどのような希望があるか、担当医の説明も踏まえて必ず事前に確認している。実際にターミナルが近づいてきた際には、改めて家族と話をして従前の考えが変わっていないか等を確認し、介護医療院で静かに看取ってほしいという方針が変わらないようであれば、希望に沿って介護医療院で最期まで看取りをする。介護療養の時には、直近1年間で19名の看取りをした。I型介護医療院サービス費（I）のターミナルの基準である10%以上という数値と比較すると取組数は多いと考える。介護医療院での看取りは、老衰の方が多く、癌等の末期症状がある方は医療提供体制の問題から医療療養で対応することとなり、介護医療院は退所してもらうこととなる。通常の医療的ケアについては、介護医療院がある6階及び7階それぞれに担当医がおり、医師の判断が必要な場合は各担当医に連絡をして、介護医療院内で対応している。

リハビリは、1日10単位程度行っているが、専従スタッフがいるため、増加余地があるものと考えており今後の検討課題と考えている。

開設に向けた各種手続・調整・施設整備

開設の決定プロセス

○経営シミュレーション

経営シミュレーションは、介護医療院の具体的な報酬・基準等が明らかになった2018年度介護報酬改定後に行った。

介護医療院の施設基準を確認したところ、開設前の介護療養の施設でいずれも満たしており、施設設備、人員配置について変更する必要がなかった。そのため、減算となる基準がなく、基本点数25点と移行定着支援加算93点の合計118点が1年間の収益増として見込めることが予測できた。

また、その時点での介護療養の利用者すべてが移行可能な利用者であったため、稼働率は介護療養の通年平均値96.6%（58床）は見込めると試算した。

2018年度の介護報酬改定にて新設された加算のうち、排せつ支援加算については、取得に向けて早急に取り組んでいるところである。

○職員への説明

開設3か月前に理事長が病院の管理職全てを招集して介護医療院への移行と介護医療院のあるべき姿について講演と意見交換を行った。介護医療院開設2か月前に院長や事務長が、職員に向けて介護医療院の役割や加算、これまでの介護療養との違いを中心に説明を行った。特に大きな違いとして、介護医療院は病院ではなく医療機能を併せ持った生活施設であること、また個別ケアや尊厳の確保を今まで以上に重要視していくことについて重点的に説明を行った。説明会以外にも、定期の会議（役職員会議）にて、方針・要点の説明や周知を実施するなど、介護医療院への理解が深められるように工夫した。

行政・外部事業者との調整

○自治体との調整

開設意思決定後（開設から7か月以上前）に、県の医療担当課・地方厚生局へ問い合わせをしていたが、開設にあたっての基準等が定まっていなかったため、具体的な行動がとれなかった。

開設1か月半前に、改めて必要な届け出について問い合わせをしたところ、厚生局から許可病床の変更届を出すよう指示を受けた。医療担当課からは病院6階及び7階にある当時の介護療養が介護医療院となることにより、病院外施設になるため、その変更届を出すよう指示を受けた。

なお、開設へのスケジュールをまとめると以下の通りである。

開設迄のスケジュール（自治体との調整）

- ・開設の2か月前に、移行表明のため訪庁
- ・開設1か月半前に、申請書類一式を提出
- ・開設1か月半前から半月前にかけて、申請書の修正、追加書類の提出を実施
- ・開設半月前に、現地視察、開設許可取得の上、開設

○業者との調整

介護療養時の運営や設備を変える必要性がなかったため、特に外部事業者と調整するような業務は発生しなかった。

施設内での対応

○人員配置

配置基準上、不足している職員はいなかったため、職員の増員や異動等は行わず、原則として、介護療養を担当していたスタッフがそのまま介護医療院の担当となった。

現在、介護支援専門員、介護スタッフ、理学療法士が専従で勤務しているほか、病院の管理栄養士3人でトータル常勤換算1人になるようシフトを組んでいる。ただし、食事を中心に職員数

が必要になるため、食事の時間帯に職員が手厚くなるよう時差勤務等は工夫している。

看護職員は、病院や老健等を含め法人全体で一看護部という考え方で運営しており、病棟内の異動や他の施設への異動もあるが、勤務形態等に伴う手当等の違いはあるにせよ、基本的な処遇の違いはない。手当の違いの一例として、病院ではユニフォームが貸与されるが、介護医療院は生活施設であることから私服勤務としており、その分「被服代」を手当として支給していることなどが挙げられる。

介護医療院に限らず、急性期と慢性期及び介護医療院では機能や役割の違いから入所者への対応方針等も異なるため、職員の意向も配慮しつつ適性を勘案し配置している。ただ、介護医療院は、病院と比較すると病状は比較的落ち着いているため、定年を過ぎた嘱託職員や急性期のように瞬時の判断や処置をしていくことに抵抗があったり、丁寧に一人ひとりの入所者と関わっていくことを好む職員は、意向調査にて異動希望先のひとつとして介護医療院を挙げる人が多い。

また、介護医療院と病院の違いとして、介護医療院では看護職と介護職に介護面での役割の違いがないことが挙げられる。介護療養のときから、自宅で普通に日常生活のお世話をして差し上げるのと同じ姿勢でサービス提供するという考え方で運営しており、介護医療院においても同様である。こうした考え方が、先述の私服勤務のほか、名札をつけないことなど、極力自宅と近い形で接するということにつながっている。

○改修工事、備品等の購入

15年前に介護療養へ転換した時より、入所者一人あたり床面積が8㎡を満たしていたため、介護医療院開設にあたり改修は必要がなく、工事等は行っていない。

また、15年前の転換時より仕切りの設置等プライバシーへの配慮も十分に行ってきたため、備品等の購入も行うことなく、そのままの形で介護医療院を開設することができた。

地域とのかかわり

○地域住民とのかかわり・地域住民への説明

開設後に、介護医療院の地域住民への周知の取組として、地元新聞にて広報活動を行った。また、移行後に介護医療院で看護フェアを実施し、介護医療院の周知と地域交流を図った。看護フェアは山口県の受託事業として実施しているもので、今後看護師を目指す若者世代向けの取組ではあるが、地域住民に介護医療院を知って頂く機会にもなると考え、介護医療院でフェアを開催した。

さらに、介護医療院では地域貢献活動も求められるところ、1床だけではあるがショートステイの受け入れを開始した。また、今後の取組として、同一法人内の他施設で取り組んでいる認知症カフェを介護医療院でも開催できないか検討している。法人内他施設では認知症カフェを市に登録せず独自の取組として実施しているが、介護医療院では正式に市に登録の上、月1~2回を目安に取り組んでいきたいと考えている。

○地域資源とのかかわり

当院の地域連携室より、法人が運営する他施設及び事業所並びに周辺の医療機関・施設・事業所に介護医療院の説明をした。これまでも地域連携室を中心に、近隣との連携関係はできており、開設前と比べて何ら変わることはない。

○利用者の確保

新規利用者の確保に当たっては、併設医療機関における退院調整の際に入所希望を確認している。当院が運営する老健はもとより、周辺の介護保険施設への周知活動もしている。また、介護医療院を開設したことで、他の医療機関の地域連携室から、どのような方が入所できるのか等の問い合わせが増えている。

利用者は、月に4名程度の入退所がある。入所に関しては、併設病院内の地域一般入院基本料を算定している病棟からが中心で、併設の医療療養病棟からの入所も一部ある。退院時に施設入所を検討している方であれば、その選択肢の1つとして介護医療院を提案している。併設病院の入院患者であれば、同一建物内のため家族を含め気軽に見学してもらいやすいという利点がある。

利用者・家族とのかかわり

○利用者・家族への説明

移行に当たっては、当時介護療養に入院していた患者が入所する形であったため、利用者及び家族に対して文書及び口頭を原則とした説明を個別に行い、利用者・家族双方の同意・署名を得た。一部の遠方の家族等へは電話で説明し、同意書を郵送して署名いただくなどして対応した。

○転院・転棟の手続

移行前の介護療養に入所中の全利用者をそのまま介護医療院の入所対象としたため、開設時の利用者は、すべて以前からの利用者であった。また、院内での紙カルテ管理の混在を防ぐために、介護医療院のファイルの色を変更した。

経営者の声



経営者

介護医療院は、住まいと生活を医療が支える長期療養+生活施設の新たなモデルであり、最初に、介護医療院の理念・基本方針を新規に掲げました。現場職員・管理職・管理者・経営者が自法人の目指す介護医療院の青写真を共有し、その実現に向けて組織一丸となって継続的に取り組むことを重要視しています。特に、生活施設は新たな役割であり、今まで以上にプライバシーの尊重や地域交流に力点を置いて取り組みたいと考えており、利用者の尊厳を最期まで保障することを念頭に、社会貢献していきたいと肝に命じております。

担当者の声



事務担当者

事務手続き上では「介護報酬の解釈」等が出ていませんでしたので詳細が分からず苦労しました。人員配置で介護医療院と病院を兼務する場合、どちらも非常勤扱いとなるため、場合によって施設基準を満たせなくなる可能性もあり注意が必要であると思います。

また現場では個別ケアの意識を高めることと、地域貢献(交流)の必要性に気付く良い機会となりました。



現場担当者

入所者・家族からの声としては、多床室でも仕切りがあり、ターミナルの方でも療養室のなかで看取りができるため、落ち着いた時間を過ごすことができるという声がありました。また、介護がメインであるため、スタッフがよくしてくれるという評価を受けています。病院とはスタッフと入所者との付き合い方も異なるため、充実したケアが受けられるという点で家族も安心して入所者を預けられるのだと思います。

全国的にもまだ数が少ないため、他の施設からの見学を受ける機会もあります。入所者やご家族、また見学に来た他の施設の方からいただくお褒めの言葉は、模索しながら運営している職員にとっても自分たちのケアに自信を持つことができ、励みとなっています。

事例のポイント

<施設の概要>

開設時期	2018年7月
療養床数	60床 (1療養棟)
利用者数	60人 (2018年11月1日時点)
設置場所	医療機関の1階フロア
類型	I型 (I)
併設医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・一般病床 (障害者施設等入院基本料) 420床 ・療養病床 (療養病棟入院基本料 療養病床入院料1・2 (20:1)) 96床 ・療養病床 (回復期リハビリテーション病棟入院料) 87床 ・外来 (内科、神経内科・歯科)
関連法人が運営する施設系介護保険サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) (5施設) ・地域密着型介護老人福祉施設 (2施設) ・介護老人保健施設 (4施設)

<地域の概要>

所在地	北海道
地域の特色	<ul style="list-style-type: none"> ・市内は、急性期・回復期・慢性期などすべての診療機能において飽和状態。 ・市内の総人口は安定して推移しているが、出生率が低く、高齢化率は上昇傾向。

<開設にあたっての準備>

開設前施設/開設年	医療療養病床 (経過措置が適応されている) 60床/2018年
建物設備	倉庫として使用していた旧介護療養病棟を改修
備品等の購入	間仕切りの購入・設置
職員の異動等	病院内の他病棟より人員調整
その他の設備等準備	なし

<開設時のポイント>

- ・2017年5月に閉鎖した介護療養型医療施設の後に、グループ法人内の他病院から病床を移管し、介護医療院へ移行。
- ・介護医療院開設に関する各種実務対応にあたり、行政との緊密なパートナーシップを構築。
- ・介護医療院の生活施設としての機能を浸透させるために、病院とは異なるユニフォームの着用、勉強会を通じた各種マニュアルの策定、職員のアイデアによる介護医療院の愛称付与といった工夫をしている。

設立までの流れ

開設に至るまでのスケジュール感

	7か月以上前	6か月前	5か月前	4か月前	3か月前	2か月前	1か月前	開設
経営層の意思決定			■					
自治体との調整				■	■	■	■	
医務課との調整						■	■	
地方厚生局との調整						■	■	
開設許可申請							■	
開設許可事項変更届							■	
指定辞退届							■	
定款変更						■		
業者との調整					■	■	■	
療養室の検討・決定					■	■	■	
改修工事等					■	■	■	
職員への説明				■	■	■	■	
地域住民への説明					■	■	■	
利用者・家族への説明						■	■	
介護医療院開設								★

行政担当者が異動時期であったため、人事異動の前に主要な事項のみ相談し、異動後の5月1日から集中的に調整作業を行う

倉庫として利用していた旧介護療養病棟のフロアを利用して移行。改装工事着手は補助金申請後とするよう、工期等を調整

経営層の意思決定直後に実施

介護医療院開設の基本的な考え方と生活施設としての機能を高めるための取組

○経営層における意見調整

当院は、2017年5月に介護療養型医療施設（以下、「介護療養」という。）を廃止した。しかし、施設で生活するのは難しいが、医療における長期療養の対象にもならないような、“制度の狭間”に陥っている患者が多数いたことから、グループ法人内の他病院から医療療養病床60床を譲り受け、それを移行する形で介護医療院の開設に踏み切った。

○介護医療院の理念の共有にあたっての取組等

介護医療院開設にあたって、生活施設としての機能を高めることを理念に掲げ、その理念を浸透させるために、いくつかの工夫をしている。

ひとつはユニフォームの変更である。病院では、職種に応じて服装が異なるが、介護医療院は、病院とは違う生活の場であることを意識してもらうために、介護医療院の職員は職種に関

係なく統一の服装を着用してもらうようにした。

また、勉強会を頻繁に開催し、その内容に基づき各種マニュアルを作成している。マニュアルは職員と都度話し合いながら現在も適宜追記・修正等を行っている。

こうした利用者一人ひとりに寄り添った温かいケアを実践するという思いから、介護医療院に愛称をつけ、より親しみやすくした点も特徴的ではないかと思う。

○介護医療院の理念を実現するためのハード面における取組等

間仕切り家具は、元々病院でもオーダーメイド品を使用しており、事前に行政に確認してもらい、同じものでも十分プライバシーが守れるとのことで、介護医療院でも導入した。職員からは、病院とは異なる介護医療院独自のイメージを打ち出すためにも、病院と同じものにしないうがよいのではないかという意見も出されたが、工期や予算の関係でそこまでは対応できなかった（そのため、現場の職員からみて、最終的に満足いくものであったかどうかという不安は残る）。

療養室の様子

多床室



4人部屋として使用していたところを、現在は3人部屋として使用することで余裕のある間取りとなっている

個室



個室はスペースが広く取られている。パーテーションとして使用している家具は、併設病院と同じものを使用している

○ソフト面における取組等

生活の中でリハビリをおこなうため、リハビリスタッフが直接ケアを行うようにしている。また、できるかぎり入所者の生活リズムに合わせた対応を心掛けている。

実際に介護医療院を運営するなかで、職員の一部からは「介護療養と介護医療院の違いは何かがあるのか」、「病院ではなく住まいと言われても建物が病院と同じではなかなかイメージ転換がはかれない」といった声が聞かれる（例えば、ユニット型であれば家庭的イメージは持ちやすいが、多床室の場合はなかなかそのようなイメージを持ちにくい）。

そのような中、少しでも家庭的雰囲気を出せるよう、職員全員が様々な取組をしている。例え

共用部分の様子

談話室



談話室には、座敷部分があり入所者や家族がくつろげるようになっている

玄関



介護医療院の入り口には、職員が飾った棚があり、介護医療院の愛称の由来が記載されたプレートが飾られている

浴室



浴室は、浴槽の他に寝台浴ができるように設計されている

共用トイレ



トイレは車いすでも入りやすいように広めの設計となっている

ば、「高校野球を観戦する会」などのイベントを実施するなどして、生活の場としての介護医療院を実現するための工夫を凝らしている。

しかし、入所者一人ひとりのライフスタイルに合ったケアを提供することは、現実的には難しい側面もある。例えば、好みの洋服を着ていただきたくても、点滴や吸痰などの処置には適さなかったり、朝風呂の習慣のある方に朝入浴を提供することも、毎日というのは難しい。

元々当院は長期療養中心の病院で、病院が生活の場という考えは以前からあり、院内に喫茶店を作るなど生活の場としての環境を整えてきた。こうした中、介護医療院独自の工夫はまだできていない。行事等は積極的に実施するなど可能な限りの工夫をしているが、職員数が不足するために利用者個々人のライフスタイルに合わせた取組を実現するには至っていない。高い理念をもった生活の場としての介護医療院の実現にはもう少し時間がかかりそうである。

開設に向けた各種手続・調整・施設整備

開設の決定プロセス

○経営シミュレーション

経営シミュレーションに当たっては、平均単価（日当点）は約15,000円、利用者数は平均58.8人、稼働日数は365日として試算し、増収が見込まれた。病院から介護医療院へ患者が移ることにより、介護医療院開設前と比べて病院の平均単価（日当点）の上昇につながるという副次的効果も見込まれる。

○職員への説明

当院は、介護療養を廃止した経緯があるため、今回の介護医療院開設の理由をどのように職員に説明するか、非常に迷ったのが実情である。しかし、前述のような“制度の狭間”に陥っている患者が多数いること等を背景に、介護医療院開設の必要性を院長から率直に説明した。

職員も、当院に介護医療院のような機能の必要性を感じていたようであり、結果としてほぼ混乱なく院内の合意を得ることができた。

行政・外部事業者との調整

○自治体との調整

自治体の人事異動が例年5月上旬にあることがわかっていたこともあり、人事異動後の新たな体制を待って、その後集中的に関係各所（介護保険課や保健所等）との調整を行った。

今回の介護医療院開設は、グループ病院から譲り受けた病床がベースとなっているが、まずはその移管をうけた病床に対して増床の届出が必要となった。結果、当院の介護医療院開設は、医療療養病床の増床許可をうけたのち、その医療療養病床を介護医療院に移行するという、やや異例の手続きを踏むこととなった。そのため保健所等とは密に調整を実施した。

介護保険課による監査では、介護医療院として使用できるかどうかの確認がなされたが、それに加えて、保健所からは、移管をうけた医療療養病床60床について使用できるかどうかの確認をうけた（移管をうけた医療療養病床は、移管と同時に介護医療院へ移行したが、それでも医療療養病床としての監査をうける必要があった）。こうした複雑な手続きが求められるなか、瑕疵がないよう、自治体に何度も確認しながら進めていった。

当院の介護医療院開設は、当該自治体の最初の事例ということもあり、自治体側も非常に協力的であった。行政と病院との関係は、とすれば上下の関係になりがちだが、今回の事案においては、行政側も手探りの状況であったこともあり、行政と病院の双方が協力し、ともに苦労しながら連携するという、緊密なパートナーシップを構築することができた。

なお、開設へのスケジュールをまとめると以下の通りである。

開設迄のスケジュール (自治体との調整)

- ・開設4か月前に訪庁
- ・自治体職員の異動が終わるのを待って、開設2か月前から具体的な打ち合わせを開始
- ・開設2か月前から1か月前にかけて、申請書類一式の提出・確認を実施
- ・開設1週間前に、現地視察および追加書類の提出、開設許可取得の上、開設

○業者との調整

現在、介護医療院として使用されている療養棟は、2017年5月末に介護療養を廃止した後、倉庫として使用していたものである（介護療養として使用していた時は、2病棟体制の約100床、ナースステーションは2か所という構造であった）。

改修工事に「平成30年度療養病床転換支援費補助金」を検討していたが、補助金は工事着手前に申請することが必要であったため、工事内容について建設業者と詳細な調整をおこないつつ、北海道庁に補助金を申請すると同時に、工事に着手した。工期の相談や相見積取得など工事開始前からの過密な工程を経て、これまでにない短期間のスケジュールで乗り切ることができた。

施設内での対応

○人員配置

介護医療院に配置する職員は院内の異動で対応した。開設まで短いスケジュールだったこともあり、計画的な人員採用は難しく、各病棟師長への説明を重ねて、人員調整をお願いした。各師長は、異動対象者の選考はもちろん、対象者への説明・動機づけなどを短期間で実施しなければいけなかったため、相当の負担をかけてしまった。

また、コメディカルスタッフ等の人員配置基準の解釈にはかなり苦慮した。

注意すべき点として、栄養士については、「入所者定員100人以上に1人以上の配置」という基本要件は認識していたが、栄養マネジメント加算の算定要件である「常勤1人以上の管理栄養士」については確認していなかった（さらに栄養マネジメント加算の管理栄養士については、病院と介護保険施設では兼務ができないことを開設直前まで確認していなかった）。

リハビリ専門職員の配置人数に関しても、理学療法や作業療法、言語聴覚療法などの特別診療費を算定する場合には、常勤換算で1人以上必要（医療機関併設の場合）ということを開設直前に知り、人員の調整に奔走した経緯がある。

I型介護医療院の人員配置基準は、看護職員が6対1、介護職員が5対1と介護職員の方が手厚い配置となっており、当院でもできるだけ介護職員が活躍できるような人員配置を考えていたが、実際には入所者は点滴や喀痰吸引が必要な方など、医療療養病棟と同程度に重症な方が多いため、現在の基本配置のままどのように入所者のケアを行うか、日々工夫を積み重ねている。

○改修工事、備品等の購入

倉庫として使用していた旧介護療養病棟のフロアを介護医療院として使用するための改修工事と、病院で使用している間仕切り家具の購入を実施した。

地域とのかかわり

○地域住民とのかかわり・地域住民への説明

地域とのつながりを意識した病院運営を行っており、介護医療院開設の説明会には多くの地域住民に参加していただいた。「住み慣れた地域で最期まで生活できる場」が新たに提供されるということで、介護医療院開設に多くの住民が賛成し、また感謝の言葉をいただいた。

○地域資源とのかかわり

現在、介護医療院の入所者のほとんどが当院およびグループ病院からの患者であるため、地域内の各病院とのかかわりはまだ少ない。しかし、地域では最初の介護医療院ということもあり、他病院等からの問い合わせや見学等の申込みは着実に増えており、今後はこうした地域内の各医療機関と連携しながら利用者を増やしていく予定である。なお、近隣の急性期病院3病院と協力医療機関の連携を締結した。

○利用者の確保

グループ病院より医療療養病床60床を譲り受けた際、17名の患者を引き継ぐことになり、介護医療院開設時は入所者17名でスタートした。その後、併設病院からの転棟で3か月かけて満床にこぎつけ、現在は待機者が約10名という状況にある。今後は、回復期リハビリテーション病棟を持つ病院や介護老人福祉施設などへ広報活動を展開する予定である。

利用者・家族とのかかわり

○利用者・家族への説明

2017年5月末に介護療養を廃止した際、入所者や入所者の家族から相当の反発をうけた。その時のイメージが残っていたため、今回の介護医療院開設の説明は慎重に進めた。一部で、料金体系が変わること等を不安視する声もあったが、ほとんどの利用者や家族から理解を得られたと思う。病院に入院すれば、いずれは退院を余儀なくされるが、同じ施設内に退院後の行き場があるということが安心材料になったと考えられる。

○転院・転棟の手続

グループ内病院より医療療養病床を譲り受けた際、患者も17名同時に転院となったため、転院手続きを行った。

経営者の声



経営者

住まいに近い形を提供し、医療機関併設型として医療と療養をシームレスに提供することで、安心して暮らしていただける場所が介護医療院だと考えています。理念の実現に向けて、日々の様々な課題を一つずつ解決している状況です。

担当者の声



現場担当者

療養病棟よりもADLの改善がみられる入所者を目の当たりにして、介護医療院の方針や理念に従って現場が動いているということを強く実感しています。

また、入所者のご家族より、当院へ入所できてよかった、入所者の表情が良くなった、といった感謝のお手紙を数多くいただいております。その手紙は皆で共有し、職員にとって大きな励みになっています。

事例のポイント

<施設の概要>

開設時期	2018年5月
療養床数	56床 (1療養棟)
利用者数	51人 (2018年11月1日時点)
設置場所	医療機関の5階フロア
類型	I型 (I)
併設医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般病床 (地域包括ケア病棟入院料) 31床 ・ 療養病床 (療養病棟入院基本料 療養病床入院料1・2(20:1)) 74床 ・ 外来 (内科・外科・リハビリテーション科)
関連法人が運営する施設系介護保険サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護老人福祉施設 (地域密着型特別養護老人ホーム) (1施設)

<地域の概要>

所在地	長崎県
地域の特色	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市全域では主に急性期を担う公立病院が多いが、当院の半径2km圏内は有床診療所のみで、併設医療機関以外の病院はない。さらに、医師の高齢化により、有床診療所の病床の返還や閉院する診療所もある。 ・ 近隣地域は高齢者が多く、働ける場所も少ないことから若年層が少ない。このため、独居高齢者が多く、慢性期医療の入院・入所のニーズが高い。

<開設にあたっての準備>

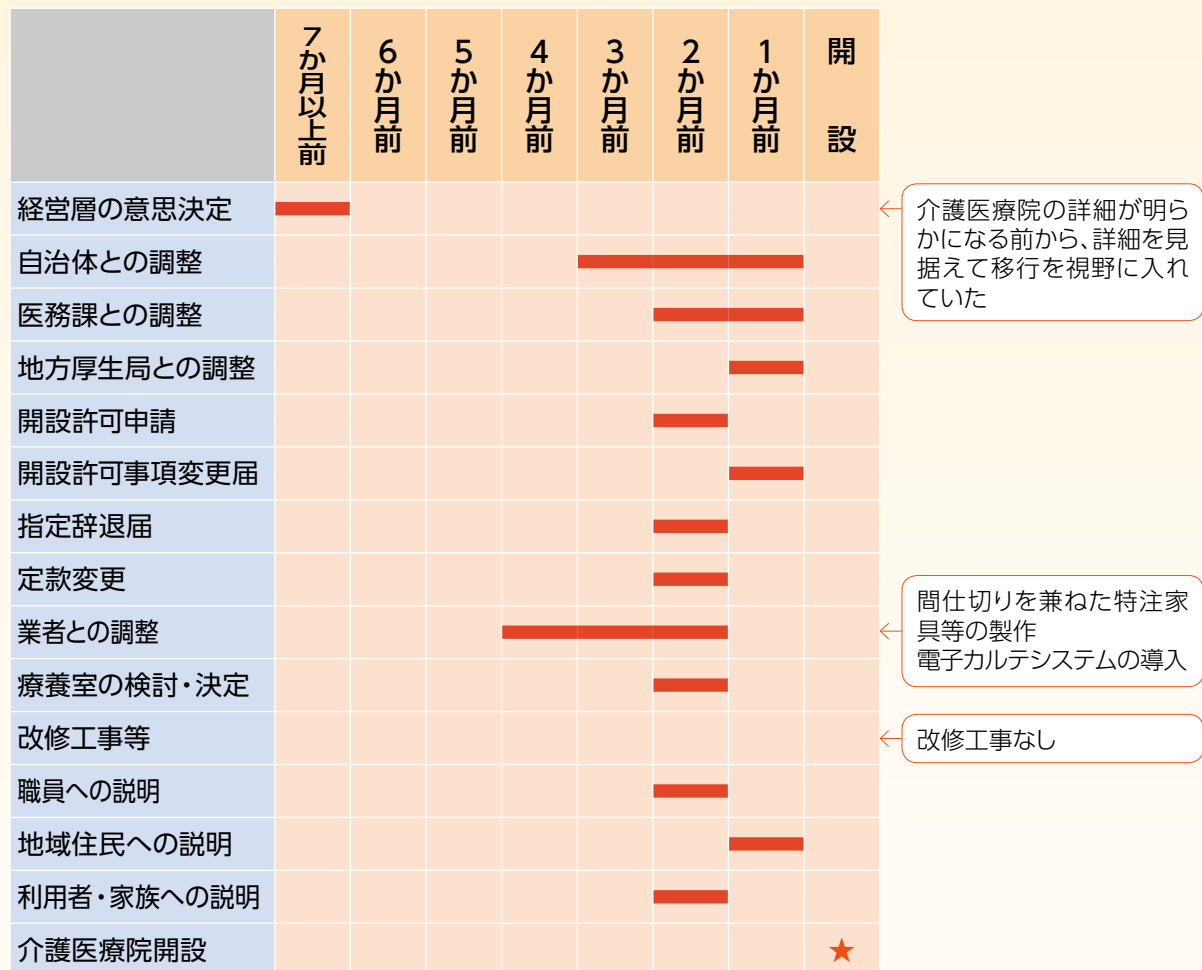
開設前施設/開設年	介護療養型医療施設 56床/2000年
建物設備	建物改築等なし
備品等の購入	TV付き間仕切り家具、カーテンの購入
職員の異動等	特になし
その他の設備等準備	介護医療院へ移行前に介護療養型医療施設でも電子カルテを導入 (2018年2月)

<開設時のポイント>

- ・ 介護医療院の移行に対する意思決定は早い段階で行っていた。
- ・ 医療療養病棟増築の際に、療養室の床面積は、8㎡/人で確保しており、施設基準は全て満たしていた。

設立までの流れ

開設に至るまでのスケジュール感



介護医療院開設の基本的な考え方と生活施設としての機能を高めるための取組

○経営層における意見調整

介護療養型医療施設（以下、「介護療養」という。）を廃止し、新しい施設類型を創設するという国の方針が出された段階で、当院もその方向へ移行することを早々に決定していた。介護医療院の詳細が序々に明らかとなってきたことを踏まえて、2017年秋以降に介護医療院への移行に関して具体的な検討を行い、2018年初頭より情報収集や手続きの準備を開始した。準備期間中は、県が開催する病院事務担当者向けの研修会や業界団体が主催する研修会などにも積極的に参加した。

○介護医療院の理念の共有にあたっての取組等

当院は従来より医療や介護を通じて地域社会に貢献することを理念としており、介護医療院開設前後で変わりはない。

ただ、介護医療院開設後は、看護職員、介護職員が患者・入所者の状態について積極的に記録を行うことで観察能力を養い、より安全で安心な生活環境の構築を目指すようになった。とりわけ介護職員は排せつや食事など入所者の生活レベル向上に関わる仕事が多く、自身の取組による成果が目に見えることから、介護医療院になったことで、自身の仕事に対する意識が変わり、モチベーションがあがったように感じられる機会が増えている。たとえば、介護職員から積極的に介護に対する意見やアイデアを出してもらえるようになったことは顕著な例であると捉えている。

○介護医療院の理念を実現するためのハード面における取組等

介護医療院となることで、病院ではなく居住空間となることを意識して、職員で様々な意見を出し合って、利便性を兼ね備えた特注の家具を製作し、パーテーションとして活用している。家具の素材も木のぬくもりが感じられる木目調で、カーテンも温かみのある明るい色を採用した。

特注の家具には、TVをつけられるようになっており、冷蔵庫を入られるスペースを確保しているほか、靴を収納するスペースも用意している。また、棚の中の仕切りを自由に動かせるようにして、個人個人が使いやすいようアレンジできるようにしている。パーテーションにはコンセントも装備されており、たとえば、男性であれば電気髭剃りをベッドサイドで使用できるようになっている。また、出し入れ可能なスライド式の板があり、作業台などとしても活用できる。こう

療養室等の設備



療養室の様子

家具式のパーテーションを設置しても、圧迫感のない療養室の大きさとなっている。カーテンの色は温かみのある淡いピンク色(写真右端)を採用している



パーテーション

家具には以下のような様々な工夫がなされている

- ①パーテーション内部にコンセントを2口設置し、電気髭剃り等をベッドサイドで使用できるようにした
- ②扉を外せば、簡易冷蔵庫が挿入できるように設計した
- ③棚の仕切りは、自由に高さを変えられるよう可動式とした
- ④背面はマグネット式となっており、絵などを貼り付けられるようにした
- ⑤パーテーション下部にはキャスターを付け、移動可能とした

共用トイレ



トイレ内には手すりの設置や、つかまって立てるように天井からの固定手すりを設置している

廊下



広い廊下には車いす以外は置かず、車いすがすれ違えることができる広さになっている



リハビリ室①

以前は体育館であったリハビリ室は、開放的な空間となっている



リハビリ室②

リハビリ室の一角には日常生活動作訓練のためのキッチンが設けてある

したいずれの機能もベッドや車椅子に座ったまま使える高さに設計されている。

家具により自分が自由に使える空間ができたことで、入所者自身が、家族が持ってきた写真や、本人が作業療法で作成した絵やカレンダーを飾ったりして、自分の居住空間をつくれるようになった。家族にとっても面会時に周りへの遠慮をあまりせずに済んでいるのではないかと思われる。

家具を置いて、間仕切りが1.7mの高さになったことで、プライバシーの確保ができる一方で、廊下側の療養室は明かりが取れなくなる恐れがあると考え、採光窓の設置をしている。

こうしたひとつひとつの工夫で、入所者の方が「自分でやってみよう」という気持ちが以前より高まり、行動範囲の拡大や自分でできることの増加に繋がっていると感じている。たとえば、トイレに行けるようになったり、今まで食事に介助を必要としていた方が、自分で食べられるようになったり、車イスを利用していただ方が徐々に車イスから普通のイスに移動して食べるよう

になるなど、入所者の状況は介護医療院に移行した直後より改善傾向にある。また、入所当初は言葉があまり出なかった方も、関わりを通して言葉が出るようになったという例もある。

パーテーションの設置により、廊下から入所者の様子が見えにくく、職員が観察しづらい面もあるが、その分よく巡回し、声をかける回数が増え、入所者との関わりも増えている。職員が大変だと言いながらも、入所者一人ひとりとの関わりを増やすといった職員の意識や行動が変わった成果といえる。職員が声をかける回数が増えたことで、入所者の気持ちや行動の落ち着きにもつながっているのではないかと感じている。療養室以外の空間も十分な広さとなっており、廊下は車いすがぶつかることなくすれ違い、入所者にとっても、車いすの自走がしやすい広さとなっている。また、リハビリ室は以前体育館として利用していた場所を活用しており、天井も高く、開放的な空間でリハビリができるようになっている。

○ソフト面における取組等

食事に関しては、なるべく入所者が自分で口から食べることを大事にしている。例えば、自分で食べた後に食事が残っていた場合には、介助者が食事継続の有無を確認し、食べるということであれば、介助をしていいか本人に確認した後に介助に入るなど、極力本人が主体となるように接している。また、ある程度動ける方に関しては、転倒や転落などの危険がないよう、様子を見ながらケアをしている。

食事に関しては、食べられない方にはゆっくりと介助してあげたいという職員の配慮から、時間帯を2回に分け、職員が少し余裕を持てる時間帯とするなどの工夫をしている。胃ろうや経管

共用スペース等の工夫



デイルーム

デイルームには入所者が作成した季節の作品を展示している



屋上ガーデン

屋上ガーデンには季節の花が植えられており、入院患者や入所者が世話をすることもある

栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング (イメージ)

栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング (施設) (様式例)

フリガナ	●● ●●	男	生年月日	19●●年 ●●月 ●●日	●●歳	記入者名	●● ●●
氏名	●● ●●	要介護度	病名		特記事項		作成年月日
		4	慢性腎不全、高血圧、うつ病、出血性胃潰瘍、低カリウム血症等				20●●/●●/●●
身体状況、栄養・食事に 関する意向	施設が良くない。職員には良くしてもらいが、安心して眠った事がない。				家族構成と キーパーソン (支援者)	●● ●●	

(以下は、入所(入院)者個々の状態に応じて作成)

実施日	20●●年●●月●●日(●● ●●) スクリーニング ¹⁾				
低栄養状態のリスクレベル	低・ 中 ・高	低・中・高	低・中・高	低・中・高	
本人の意欲 ²⁾ (健康感、生活機能、身体機能など)	[3]	()	()	()	
身長 (cm)	157.00 (cm)	() (cm)	() (cm)	() (cm)	
体重 (kg)	63.50 (kg)	() (kg)	() (kg)	() (kg)	
BMI (kg/m ²)	25.8 (kg/m ²)	() (kg/m ²)	() (kg/m ²)	() (kg/m ²)	
3%以上の体重減少	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
血清アルブミン値 (g/dl)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (3.3 (g/dl))	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (() (g/dl))	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (() (g/dl))	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (() (g/dl))	
褥瘡	()	()	()	()	
栄養補給法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 経鼻 OPEG OPE、 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法 OTPN OPPN	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 経鼻 OPEG OPE、 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法 OTPN OPPN	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 経鼻 OPEG OPE、 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法 OTPN OPPN	<input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 経鼻 OPEG OPE、 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法 OTPN OPPN	
その他	七分粥 刻み				
栄養補給の 状況	食事摂取量	100% 174kcal - 1200kcal %	%	%	
	・主食の摂取量	主食 100% 水分 1777.0ml	主食 %	主食 %	
	・主菜、副菜の摂取量	主菜 100% 副菜 %	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %	
	・その他(補助食品など)	(M&B)と200ml×2)	()	()	
	必要栄養量	1409 kcal 650 g	kcal g	kcal g	
	(エネルギー・たんぱく質など)	必要水分量 1905.0 ml			
	食事時の摂食・嚥下状況	(④⑤)	()	()	
	(姿勢、食べ方、むせ等) ³⁾				
	嚥下調整食の必要性の有無 ⁴⁾	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	コード (4)	コード ()	コード ()	コード ()	
とろみ <input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 濃い	とろみ <input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 濃い	とろみ <input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 濃い	とろみ <input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 濃い		
食事の留意事項の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
(健康食の指示、食事形態、嗜好、禁忌、アレルギーなど)	七分食 刻み 七分粥 310 朝・ヤクルト 65 毎食ふりかけ 2 朝 昼 M&B と 糖 200 パン 炭				
食欲・食事の満足感 ⁵⁾	[2]				
食事に対する意欲 ⁶⁾	[2]				
その他(食習慣、生活習慣、食行動などの留意事項など)					
多職種による栄養ケアの課題(低栄養関連問題) ⁷⁾	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
①嚥下 ②口腔及び摂食・嚥下	(②⑤)	()	()	()	
③嘔気・嘔吐 ④下痢 ⑤便秘					
⑥浮腫 ⑦脱水 ⑧感染・発熱					
⑨経腸・経鼻 ⑩生活機能の低下					
⑪閉じこもり ⑫うつ ⑬認知機能					
⑭医薬品 ⑮その他					
特記事項					
問題点 ⁸⁾	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
①食事摂取・栄養補給の状況(補助食品、経腸・経鼻栄養など)	(①②)	()	()	()	
②身体機能・臨床症状(体重、摂食・嚥下機能、検査データなど)					
③習慣・周辺環境(食・生活習慣、意欲、購買など) ④その他					
総合評価	改善傾向				

1) 必要に応じてプロセス(スクリーニング、アセスメント、モニタリング)を記入する
 2) 1よい 2まあよい 3ふつう 4あまりよくない 5よくない から []へ該当数字を記入し、必要な事項があれば記載する。
 3) ①安定した正しい姿勢が自分でとれない ②食事に集中することが出来ない ③食事中に嘔吐や眩暈・吐瀉がある ④嚥(嚥下)の無い状態で食事をしている ⑤食べ物を口腔内に溜めこむ ⑥固形の食べ物を咀嚼しにくく中むせる ⑦食後、胸の内側や口腔内に残滞がある ⑧水分でむせる ⑨食事中、食後に咳をする事がある ⑩その他
 4) 嚥下調整食が必要な場合は、日本栄養士連合会・日本介護食療法学会の嚥下調整食コード分類を記入する。
 5) 1大いにある 2ややある 3ふつう 4ややない 5全くない から []へ該当数字を記入し、必要な事項があれば記載する。
 6) 問題があれば、[]にチェックし、[]へその番号を記入。必要な事項があれば記載する。

事例3 長崎県

栄養の方には、口から摂れるようにするために、言語聴覚士が傍について乳酸菌飲料を飲むことから始めるなどの取組を継続している。この結果、食事が摂れるようになるだけでなく、会話が出来るようになるなど、少しずつ回復してきている入所者もいる。中には、経管栄養の管が外れ、完全に口から食事が摂れるようになり退所した方もいる。

また、専従の管理栄養士が、入所者一人ひとりの食事が個々に合っているかどうかという視点でみているという点は大きい。入所者に直接味や好き嫌いの有無や、嫌いなものがある場合にはどのような味であると食べやすいかなどを管理栄養士が確認している。そうした入所者と

栄養ケア計画書（イメージ）

栄養ケア計画書（施設）				
氏名： ●●●●	殿	入所（院）日： 20●●/●●/●●		
		初回作成日： 20●●/●●/▲▲		
作成者： ●●●●		作成（変更）日： 20●●/●●/●●		
利用者及び家族の意向	入院時のため、未確認。		説明と同意日 20●●/●●/●●	
解決すべき課題 （ニーズ）	低栄養状態のリスク（低・ 中 ・高） アルブミン値（血液中のたんぱく質）濃度が低下傾向にある為、栄養状態のリスクは中リスクとしています。		サイン ●●●●	
長期目標と期間	栄養改善		続柄 ●●	
短期目標と期間	栄養ケアの具体的内容	担当者	頻度	期間
① 栄養補給・食事	適正な食事の提供 糖尿病C1(1400),常形,二炊き,軟菜	管理栄養士	毎日	1週間後
② 栄養食事相談	摂取量を増やす。 付加食等を考える。 栄養改善のため、全量摂取できるようにする。 血清アルブミン値改善のため、本人の状態等に合わせて付加食を検討する。	管理栄養士	毎日	1週間後
③ 多職種による課題の解決など				
特記事項				
栄養ケア提供経過記録				
月 日	サービス提供項目			
●●月●●日	糖尿病食C1, 常形, 二炊き, 軟菜			

のやり取りを通じて、本当はパンが好きとわかれば、食べやすいように工夫したパンを出したり、反対にパンが苦手な方にはご飯に変える、ご飯の硬さの希望を聞くなどして、主治医と相談しながら、入所者一人ひとりの希望に極力添えるようにしている。その結果食事摂取量が増えてきている方もいる。介護医療院では、週5日のミールラウンドもしっかりできており、低栄養リスク改善加算など新設された加算も算定できている。介護医療院では看護師の配置が少ないこともあり、一人ひとりの希望を看護師が聞いて栄養士に伝えるということが難しく、管理栄養士が直接入所者に希望を聞くことができる体制は効果的と考えている。

また、当院は最後まで口から食事をするというを大事にしているため、看取りの方であっても、亡くなる直前まで食事を摂られている方もいる。チューブから栄養が注がれているのを見ていただけでは、何の反応もなく、元気かどうか、家族には今一つ分かりにくい。口から食べるということは極めて重要なことであり、その結果、食べられた、と自信がつくことで、排せつの自立などいろいろな意欲に繋がっており、食事を口から食べられるようになると他の機能も全体的に改善していくと考えている。併設医療機関と介護医療院を合わせて、言語聴覚士が6名、歯科衛生士も6名配置し、経口摂取支援体制を整えていることも当院の特徴であると考えている。

また、以前はおむつを入所者のタンスの中に入れていたが、現在はタンスの中は下着だけにし、なるべく家にいる時と同じような形となるようにしている。自分はおむつを使っていない、と思える状態に近づけることで、入所者も「自分でトイレに行ってみよう」、「できれば普通のパンツに変えたい」と思うようになり、一部の方からは既にそうした希望を受けて、おむつから普通のパンツとなった方が何人もいる。

開設に向けた各種手続・調整・施設整備

開設の決定プロセス

○経営シミュレーション

介護療養から介護医療院へ移行することによる経営シミュレーションは、移行を決定した後となる2018年3月頃に定款変更手続きとあわせて実施した。

経営シミュレーションに当たっては、I型介護医療院サービス費(I)の基準を満たしていたことから、同基準をベースとした。また、算定当時の介護療養の入所者全員が介護医療院への移行対象者であったこと、介護療養の人員体制で介護医療院の基準を満たしていたことから、移行前の介護療養の稼働率や人員体制を参考に、平均入所者数を48名、移行に伴う職員の増員は行わないものとしてシミュレーションを行った。なお、減価償却費や福利厚生費は介護医療院分の切り分けが困難であったことから、考慮していない。

なお、シミュレーションを行うに当たっては、特に加算を考慮する際には、病院とは人員配置の考え方が異なる部分があるため、専従配置の考え方などをよく確認しておくことが重要であり、当院はその点を丁寧に確認しながらシミュレーションを行うことに注意した。

○職員への説明

移行の2か月前より、事務部長と本部の職員が、介護医療院勤務となる職員を対象にした説明会を開催した。対象となる職員全員が参加できるよう、病棟に赴き、複数回開催した。また、介護医療院に関わる相談員やリハ専門職にも随時説明を行った。

説明を行う際、看護師やケアマネジャー、介護職員へは、移行前後で待遇等が変わらないことも説明した。

行政・外部事業者との調整

○自治体との調整

2018年2月頃より市の担当窓口である監督指導課に出向いて相談を行った。同一市内で、既に1か所が介護医療院の開設申請手続きを済ませていたため、比較的スムーズに対応してもらうことができた。しかし、それでも前例が少ないことなどもあり、入所者1人当たりの床面積の基準に洗面所を含めていいかどうかなど細かい点が定かではなく、市から国に問い合わせてもらいながら、手探りで準備を進めていった。

また、司法書士より介護医療院へ移行する際には定款変更が必要ではないかと指摘を受けて、市に確認したところ、やはり定款変更が必要であることがわかり、3月頃に急遽長崎県と定款変更について協議を行うこととなった。定款変更に際して、新規事業であることから今後2年間の収支予算書の作成が必要であり、予定外の時間を要した。市との介護医療院開設に向けた協議や書類作成準備と並行での作業となり負担はそれなりに大きかったが、県が定款変更に関する手続きをメールで進めてくれるなど、柔軟に対応してくれたおかげで、なんとか準備を進めていくことができた。

実際に手続き書類の作成を開始したのは3月以降であり、当初は4月1日開設を目指していたが、申請に出向いた際に2月末までに届出を行わないと4月開設には間に合わないと言われたため、5月開設に向け準備を行った。

なお、開設へのスケジュールをまとめると以下の通りである。

開設迄のスケジュール（自治体との調整）

- ・開設3か月前に、移行表明のため訪庁
- ・開設2か月前に、申請書類一式を提出。定款変更手続きも並行して実施
- ・開設1日前に、開設許可取得の上、開設

○業者との調整

業者と調整を行ったのは、パーテーションを兼ねた家具の製作と電子カルテ導入についてである。

家具は、生活空間を意識して、利便性や色調、素材にこだわり、2月頃から職員が意見を出し

合って、事業者には試作をしてもらいながら作り上げていった。試作段階で、間仕切りやパーティションの高さに関して県の指導があったが、工期延長等の支障はなく、準備を進めることができた。

オーダーリングシステムから電子カルテに2018年2月に移行することに合わせ、介護医療院でも導入することにした。介護領域では、電子カルテが馴染みにくいのではないかと懸念もあったが、介護医療院は、併設医療機関の病床からも入所する場合があり、情報共有を容易にしたいと考えたことや、主に看護職の異動を考えると同一システムの方がオペレーション上望ましいのではないかと勘案して、導入を決定した。

施設内での対応

○人員配置

配置基準を満たす職員数は確保していたことから、移行に伴って増員・異動は行っていない。しかし、開設以降、職員の介護に対する姿勢が高まり、入所者の介護を手厚く行えるようになってきていることや、入所者の生活施設としての機能が高度化していることを考慮すると、介護職員については、今後、基準以上の手厚い配置が必要になっていくと考えている。

栄養マネジメント加算(14単位/日)を算定しており、管理栄養士は人員基準以上の配置をしている。加算取得には、専従の管理栄養士が1人以上必要であるが、元々併設医療機関に管理栄養士が2人配属されていたため、介護医療院開設時は、そのうちの1人を充てた。その後、管理栄養士2人を増員して、現在は併設医療機関と介護医療院を合わせて4人体制となった。現在は、管理栄養士4人をローテーションしながら専従1人体制となるよう調整している。

また、リハビリテーション科のリハ専門職は、併設医療機関と介護医療院で人数按分という形で対応している。これは、入所者が併設医療機関と介護医療院を相互に行き来した場合でも、不安にならずに、継続したリハビリテーションが提供できるようにしたいと考えてのことである。

○改修工事、備品等の購入

1998年に介護療養病棟を増築した際に、入所者一人あたり床面積8㎡を確保していたため、介護医療院開設にあたり改修は必要がなかった。

ただし、プライバシー確保の観点から、オーダーメイドの家具を試行錯誤の上、製作・導入し、カーテンも居住空間らしくなるような色を選んで付け替えた。

地域とのかかわり

○地域住民とのかかわり・地域住民への説明

ホームページでの広報や併設医療機関内の掲示板での案内掲示のほか、地域の病院・施設等には介護医療院開設に関するパンフレットを配布し、周知に努めている。

また、毎月開催している健康教室を通して、地域とのかかわりを構築している。健康教室は講義形式とすることが多かったが、1度サロンのような形で開催したところ、参加した方々から好評であったことから、今後は双方向にコミュニケーションができるような形での実施を増やしていくことも検討している。

○地域資源とのかかわり

地域の看・看連携に参加して、訪問看護ステーションの看護師等に介護医療院について理解してもらえるようにしている。

また、併設医療機関と引き続き連携を重ねているのに加え、近隣の医療機関・介護保険施設の生活相談員が見学に多数訪れており、今後は併設医療機関以外との連携も一層深めていく予定である。このほか、地域のサロン活動に積極的に出向き、ニーズ等の収集や広報にも努めている。

○利用者の確保

近隣の急性期病院・地域包括ケア病棟を持つ病院や有床診療所に対して、患者の紹介や挨拶へ伺うたびに、繰り返し介護医療院についての説明を行っている。

介護医療院について地域で周知活動を進める中で、他の医療機関に入院している方や家族から、ある程度症状が落ち着いた時点で介護医療院への転所を希望される方も増えてきていると実感している。

利用者・家族とのかかわり

○利用者・家族への説明

利用者・家族各々に、利用者負担の増減やサービス内容を説明し、介護医療院への入所について承諾を得た後、契約書を取り交わしている。

移行前の介護療養の時と基本的には介護や医療の体制に変わりがないこと、金額の面では要介護度によっては少し高くなるケースがあることを説明し、円滑に利用者や家族の同意を得ることができた。開設までに来院できない家族には、電話での説明後に郵便により契約書を交わす対応をした。

○転院・転棟の手続

開設時に入所した方はすべて移行前の介護療養の患者であったため、転院・転棟はなかった。ただし、介護医療院への入所は介護療養からの移行であっても、新規入所として扱うことに

なる。このため開設時には、全入所者分のリハビリテーションの指示書や食事指示、処方箋、ケアプランの見直しなど、あらゆる書類の新規作成が必要となった。開設時のみのことではあるが、書類の書き直しや家族への説明などを短期間に集中して行わなければならない、併設医療機関での勤務を行いながらの作業ともなることから、医師にとっても負担が大きかったと思われる。

経営者の声



経営者

移行元の病床が介護医療院の基準を満たしており、当時の入院患者も介護医療院に全員入所できる方々であったため、円滑に介護医療院に移行することができました。

開設から間もないですが、介護の質が高まり、入所者の症状が改善するなど成果をあげていると実感しています。入所者全員が起きて、ご飯が食べられるようになることを目指していきます。

また、介護医療院では医療と介護の双方が必要な方が入所する施設であるため、医療的な症状が改善した場合には、次のステップに移っていただき、本当に介護医療院を必要とする方が入所できるようにしていきたいと思っています。

担当者の声



現場担当者

介護医療院を開設したあと、想定していた以上に県内・県外からの見学があり、関心の高さに驚いています。

今後は介護と医療を提供する場は、介護医療院に集約される方向にあるようであり、先駆的に移行したことが正しかったことを実感しています。また今後は、当院で重度の認知症の方の受け入れを推進したり、認知症デイや認知症に関するイベントを開催していきたいと考えています。

事例のポイント

<施設の概要>

開設時期	2018年7月
療養床数	30床 (1療養棟)
利用者数	27人 (2018年11月1日現在)
設置場所	介護保険施設の1階フロア
類型	Ⅱ型 (Ⅲ)
併設医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・一般病床 (特殊疾患病棟入院料) (60床) ・療養病床 (療養病棟入院基本料 療養病床入院料1・2 (20:1)) (105床) ・療養病床 (地域包括ケア病棟入院料) (60床) ・療養病床 (回復期リハビリテーション病棟入院料) (60床)
関連法人が運営する施設系介護保険サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) (1施設) ・介護老人保健施設 (1施設)

<地域の概要>

所在地	山口県
地域の特色	<ul style="list-style-type: none"> ・市内は急性期、慢性期の病床が飽和状態にある。 ・地域の人口は減少傾向で、高齢化率も高い。

<開設にあたっての準備>

開設前施設/開設年	介護療養型老人保健施設 21床/1993年 医療療養病床 (療養病棟入院料1又は2を算定) 9床/2015年
建物設備	建物改築等はない
備品等の購入	パーテーションの購入・設置
職員の異動等	病院から数名異動
その他の設備等準備	ナースコールの切り分け 賠償保険の加入 電子カルテのシステム変更

<開設時のポイント>

- ・介護老人保健施設 (従来型と介護療養型を有していた) のうち、介護療養型老人保健施設21床と医療療養病床9床を合わせた30床を介護医療院として開設。
- ・介護医療院の開設に際して、人員配置の計算等、手数を要することもあったが、既存の建物を活用できたため、準備期間4か月程度で開設。

設立までの流れ

開設に至るまでのスケジュール感



介護医療院開設の基本的な考え方と生活施設としての機能を高めるための取組

○経営層における意見調整

当院は亜急性期・回復期から慢性期の医療を担っている。患者の高齢化・重症化に伴い、自宅での療養や施設入所が困難な患者が増え、医療度の高い要介護者の生活の場が必要であった。こうした地域社会のニーズに応えるため、介護医療院の開設を決断した。

介護医療院開設の機関決定は、2018年度の診療報酬・介護報酬同時改定の動向を見つつ、同年3月末頃の理事会にて速やかになされた。機関決定後は可及的速やかに介護医療院を開設することを目標に、4月初旬に市役所と調整を開始した。

当院が有していた介護老人保健施設（以下、「老健」という。）のうち21床は介護療養病床（以下、「介護療養」という。）から転換した介護療養型老人保健施設（以下、「転換型老健」と

いう。)であり、当該転換型老健分と医療療養病床(以下、「医療療養」という。)9床を介護医療院へ移行するという過程を経た。なお、当院が転換型老健を21床有していた理由は、近隣の病院をM&Aで合併し、許可病床を当院に増築・移管した際に、いずれ介護療養が廃止されるという国の方向性を見据えて、介護療養のままでなく転換型老健として移管したためである。

移行にあたっては、介護医療院の基準を満たす老健の建物を活用したため、改築が不要であり、他施設より円滑に移行できたと考える。

○介護医療院の理念の共有にあたっての取組等

介護医療院の理念は、病院と同じである。毎週月曜日に各部署が唱和をしており、職員向け冊子には、基本理念・各部署の役割が記載されている。

○介護医療院の理念を実現するためのハード面における取組等

療養室は4床室6室と2床室3室、主要設備は機械浴室1室と介助入浴室1室と食堂1室で運営している。療養室内をパーテーションで区切り、プライバシーを確保している。利用者の私物の持込はあまり多くない。

療養室・施設内の設備

療養室①



入所者の目線を遮ることができ、かつスプリンクラーにかからないパーテーションの設置

療養室②



ベッドの移動を考慮したパーテーションの設置

廊下



車椅子から立ち上がりやすいように、低くした手すりを廊下一面に設置

パーテーションは指針がなかったことから選定に苦労し、結果として固定式を設置したが、ベッドを動かせる幅を確保するために、現場の職員とともに、タイプの違う部屋すべてで実際にベッドを動かして距離を設定する作業が必要となり、入所者がいる中で設置を進めることは大変であった。また、固定式の場合、職員の動線が遮られるため、現場のやりにくさは拭えないところである。当院は1人当たり床面積8㎡を既に満たす転換型老健からの移行であったため、対応することができたものとする。パーテーションの高さは、入所者の目線を遮ることができ、かつスプリンクラーにかからない高さの担保と、仕切りカーテン上部の網のラインを考慮し、採用した。

パーテーションができたことで入所者のプライバシーは確保されるようになった一方、現場

の職員にとっては安全確認が難しくなったともいえる。今までは、カーテンのみだったため、廊下からでもベッドから転落しそうであるなど利用者の状況のある程度把握することができた。しかし、パーティションになると、陰に隠れてしまい、状況が把握しづらくなったため、職員が室内に足を運んで一人ひとり確認するようにしている。また、一部で療養室内が暗くなった、風通しが悪くなった等の影響があった。

○ソフト面における取組等

介護医療院になったことで新しく始めたことは特段ないが、当院では、30年前から身体拘束を行っておらず、身体拘束をしないことが当たり前となっている。良質な医療・ケアを提供していると自負している。

また、認定看護師の取得をはじめ、病院・老健・介護医療院の区別はなく、全体で摂食・嚥下に力をいれている。一般的に療養病床では、誤嚥の心配があれば、経管栄養や胃ろうにすぐに移行する傾向があるが、当院では、口から食べることが生きることの根幹であると考え、どのようにして安全に食べるかをぎりぎりのところまでこだわっている。ペースト食に関しても、食は見た目から入るため、見た目をよくする、なめらかさにこだわる等、外注せずに院内の栄養料を中心に取組をしている。

また、その他の取組として、清掃も外注せず院内で実施しており、1日1回のルーティンの掃除ではなく、職員が見て汚れている箇所を徹底的に掃除するなど工夫しているため、常に衛生状況が確保されていると自負している。リハビリについては算定している入所者以外についても歩行の評価等を行っており、看護・介護職員と協力し、ケアの質向上に努めている。

生活の場としての取組については、今まで老健では、食堂でのグループ活動（例えば歌の会等）を毎日実施していたが、介護医療院では動けない方が多いことから、入所者の負担にならない範囲でどのようなイベントができるかを現在検討しているところである。

開設に向けた各種手続・調整・施設整備

開設の決定プロセス

○経営シミュレーション

経営シミュレーションについては、介護医療院の療養床数が30床と比較的小規模であり、収支への大きな影響がないためそれほど重要視しなかった。そのため実際のシミュレーションでは移行定着支援加算をはじめとした加算等を考慮せずに、基本点数25点をベースに、入所者の要介護度を老健と同等と想定して行った。その結果、老健運営時と収支に大きな差はなかったほか、利用者の要介護度が高いと想定した場合、老健よりも介護医療院の方が、単価が高くなる（要介護5では、200単位程高い）ことから、収支面についてはあまり問題にならなかった。

○職員への説明

開設の1か月前に、職員用掲示板に理事長名で文書を発信するとともに、毎月1回開催している法人内の勉強会（各回100名程度が参加）で、院長が介護医療院の開設について周知した。勉強会に参加していない職員もいるため、別途幹部会議の場でも課長クラス以上に向けて理事長が説明を行い、その他の職員には課長クラスが理事長の説明を聞いたうえで説明した。

説明時に強調して話した点は、国が示す介護医療院の方向性と、老健と比較して医療度の高い方が対象となることである。

職員から特段の意見はなかったが、看護師の中には、職場が病院から介護保険施設へ変わることに対する抵抗感を持つ人もいたという懸念があったため、病院から介護医療院に異動する看護師に対しては、看護部長が個別面談を行い、各人に対する期待を伝える等のケアを行った。

行政・外部事業者との調整

○自治体との調整

開設までの3か月間は、継続的に市の介護保険課や保健所等と調整した。自治体も、介護医療院の開設手続きが初めてで不慣れということもあり、当院の質問を受けて、市から厚生労働省に問い合わせるといったこともあったようである。また、市で受理された書類について、あとから修正対応が必要になったことも何度かあったが、協力的に対応していたため、短期間での開設が実現できた。

県の保健所とは、許可病床数が減床するため調整を必要とした。

具体的な開設までのスケジュールは、4月上旬に市の介護保険課を訪問し、基準等の確認を行い、4月下旬に具体的な話し合いの場を設け、5月上旬に山口県の保健所に許可病床数の変更を説明し、5月下旬に届出を提出した。

なお、開設へのスケジュールをまとめると以下の通りである。

開設迄のスケジュール（自治体との調整）

- ・開設4か月前に、移行について相談
- ・開設3か月前に基準等の詳細を確認
- ・開設2か月前に、2か月後開設とした場合のスケジュール感を共有し、書類作成を開始
- ・開設1か月前に、申請書類一式を提出。あわせて医療療養からの転換証明を提出
- ・開設3週間前に老健の減床申請提出
- ・開設1週間前に現地視察、開設許可取得の上、開設

調整時に特に大変だった点は、医療と介護の配置基準の考え方の違いを理解することであった。病院であれば労働時間で計算するため、仮に非常勤が何人いても合計の必要時間を満たせば良いが、介護の場合は、利用者に対する配置職員数で計算する。これまで医療（病院）の人員配置を前提に理解していたため、この両者の違いを理解することに苦労した。その他の

苦労した点は、入所者に対する重要事項説明書をはじめとした説明書類の多さである。なかでも、重要事項説明書の目的欄の記入において、老健の目的は在宅復帰である一方で、介護医療院は生活の場という違いがあるため、介護医療院の趣旨に合致した内容にするよう自治体から指導を受け、何度か修正を必要とした。書類の確認及び修正について、まとめでの対応とすることは双方ともに負担が大きいと、作成した書類から順次提出し、各書類を整えていった。書類作成や修正等は大変ではあったが、当法人は老健を運営しており、その書類を改良することで対応できたため、病院単独の法人よりは円滑に調整ができたのではないかと考える。

○業者との調整

ナースコール、保険会社、電子カルテ、パーテーションのそれぞれの業者との調整は、5月から開設までの2か月程度で実施した。市の介護保険課の現地確認が開設間際の時期となったため、業者との調整も同様の時間軸になった。ただし、電子カルテのシステム変更やパーテーションの設置が主な調整事項であり、建物改築等大がかりなものはなかったため、何とか対応することができた。

ナースコールは、これまで1階・2階が老健だったため1つで良かったが、開設後は老健と介護医療院という別の施設となるため、切り分けを行う必要があり、システム上切り分ける作業を行った。

また、移行の準備の際に困ったこととして、介護医療院が加入できる賠償保険が明らかではなかったことがある。全日本病院協会に確認したところ、療養病床の括りで同協会の保険に入れることが判明し、当該保険に加入することとなった。

電子カルテのシステムは、病院と老健のみだったため、老健の減床と介護医療院の新設に係るシステム改修を行った。

パーテーションの設置方法も準備をしている段階では明らかではなかったが、市の指示により固定式を設置した。しかし、当院より後に開設した山口県内の他の介護医療院の担当者によれば、可動式のパーテーションが認められるようになったようである。固定式、可動式だけでなく、どのようなパーテーションが望ましいのか明らかではなかったため、業者並びにパーテーションの選定に苦慮した。

施設内での対応

○人員配置

これまで老健で勤めていた職員に加えて、夜勤帯の配置基準を満たすために病院から看護師4名を異動した。環境が変わり大変な面もある一方、やりがいが生み出されたとの声があった。

人事で苦労した点は、介護医療院が新しい事業であり、作業手順等が定まっておらず、これから作っていくルールや仕組みが多いため、ある程度経験がある看護師でなければ務まらないところであった。

なお、異動は看護師のみで、その他の職員は移行元の老健のスタッフで対応している。看護

師の増員分は経費が純増となるため、人件費部分は収支面に影響している可能性がある。なお、看護師等の同一職種内で勤務場所（病院・老健・介護医療院）による給与面の違いはない。一度配属すると半年は異動がないようにしており、2～3年を目安に異動を検討している。

○改修工事、備品等の購入

建物等の改修は実施せずに既存の建物を活用したが、プライバシー確保のためパーテーションを新設した。費用は当施設の規模（30床）で200万円程度だった。電子カルテのシステム更新等も合わせて総額300万円弱の費用を要した。助成金・補助金に関しては、手続きに時間がかかるため検討しなかった。

地域とのかかわり

○地域住民とのかかわり・地域住民への説明

開設前から当院のホームページに案内を掲載し、加えて地域向けの広報誌5,000部に案内を掲載した。

○地域資源とのかかわり

開設後に、近隣の医療機関から、在宅復帰先の一つとして、患者・利用者の受け入れができないか相談が複数回あった。加えて、介護医療院の開設を検討している法人からの見学が予想以上に多かった。当院は、山口県慢性期医療協会の事務局を務めており、事務長部会にて介護医療院の事例紹介を行ったことがある。多数の見学対応も相応の負担があるが、事例紹介を行った際に作成した「移行時に当施設が苦労した項目のまとめ」資料を用いて、他法人の見学対応にも活用している。

【移行時に当院が苦労した項目のまとめ】

1. 定款変更
2. 設立後の1年間の予算書の用意
3. 保健所の給食開始届受理証明書の写しの用意
4. 賠償保険の加入の写しの用意
5. 建築確認と消防の設置届の写しの用意
6. 保健所への医療療養病床を減床する届出の写しの用意
7. 介護老人保健施設を減床する届け出
8. パーテーションの設置
9. 案内看板の変更
10. 変更当日の勤務（前月の最終日準夜からの配置）
11. ホームページの開設、変更
12. 家族への事前の説明と同意書の手配
13. 外線電話の設置
14. レセプトコンピュータの変更

○利用者の確保

利用者の入所経路は、併設病院やグループの施設からの入所を想定しているが、基本的に長期で利用される方が多く、あまり入退所は発生していない。そのため、利用者の確保にそれほど苦労はしていない。

開設当初は、転換型老健の利用者20名がそのまま全員入所し、その後は併設病院からの転院・入所を進めた。今後は、地域からの受け入れも検討していく。

利用者・家族とのかかわり

○利用者・家族への説明

今回の移行は、建物や働く職員が同じで夜間配置が手厚くなるため、安心する家族が多い。要介護度が要介護3以上になると移行前と比べて料金が高くなるため、説明時の反応を少し懸念していたが、家族には、要介護度別の料金変更説明資料を作成し説明をしたところ、スムーズに理解を得ることができた。

○転院・転棟の手続

移行前の転換型老健に入所していた利用者はそのまま介護医療院に入所となり、当該利用者の転院・転棟手続きはなかった。

担当者の声



事務担当者

老健で勤めていた職員が介護医療院に移行後意識が変わった印象があります。これまでルーティン業務になる傾向でしたが、病院で勤めていた職員と一緒に働くことで、病院の良い部分(オペレーション・器具)を取り入れつつ介護医療院という新しい環境のなかで、自分達で考えて行動するような変化が見えてきたように感じています。



現場担当者

当院の基本理念を大事にして、一般的には当たり前になっていること、定型業務になりがちなことにとらわれないように心がけています。

病院から移ってきた入所者は、介護医療院にきてからの方が元気になっているという声も周囲から聞きます。例えば、声かけの継続により、入所者と職員の関わりが深くなり反応がまったくなかった方から反応が得られるようになったケースもあります。これからも理念を大事にして地域貢献に努められるよう取り組んでいきます。

事例のポイント

<施設の概要>

開設時期	2018年7月
療養床数	114床 (2療養棟)
利用者数	107人 (2018年11月1日時点)
設置場所	医療機関の2階及び4階フロア
類型	I型 (I)
併設医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 一般病床 (回復期リハビリテーション病棟入院料) 52床 一般病床 (特殊疾患病棟入院料) 96床 療養病床 (療養病棟入院基本料 療養病床入院料1・2(20:1)) 92床 介護療養型医療施設58床 外来 (内科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、精神神経科、歯科口腔外科)
関連法人が運営する施設系介護保険サービス	<ul style="list-style-type: none"> 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) (3施設) 介護老人保健施設 (3施設) 介護療養型医療施設 (1施設)

<地域の概要>

所在地	埼玉県
地域の特色	<ul style="list-style-type: none"> 急性期の医療機関が多く、慢性期の病床は比較的少ない。また、有料老人ホームが多い。 首都圏のベッドタウンであり、高齢化のピークは2045年頃の見込み。今後、慢性期医療に対するニーズがますます増加すると見込まれる。

<開設にあたっての準備>

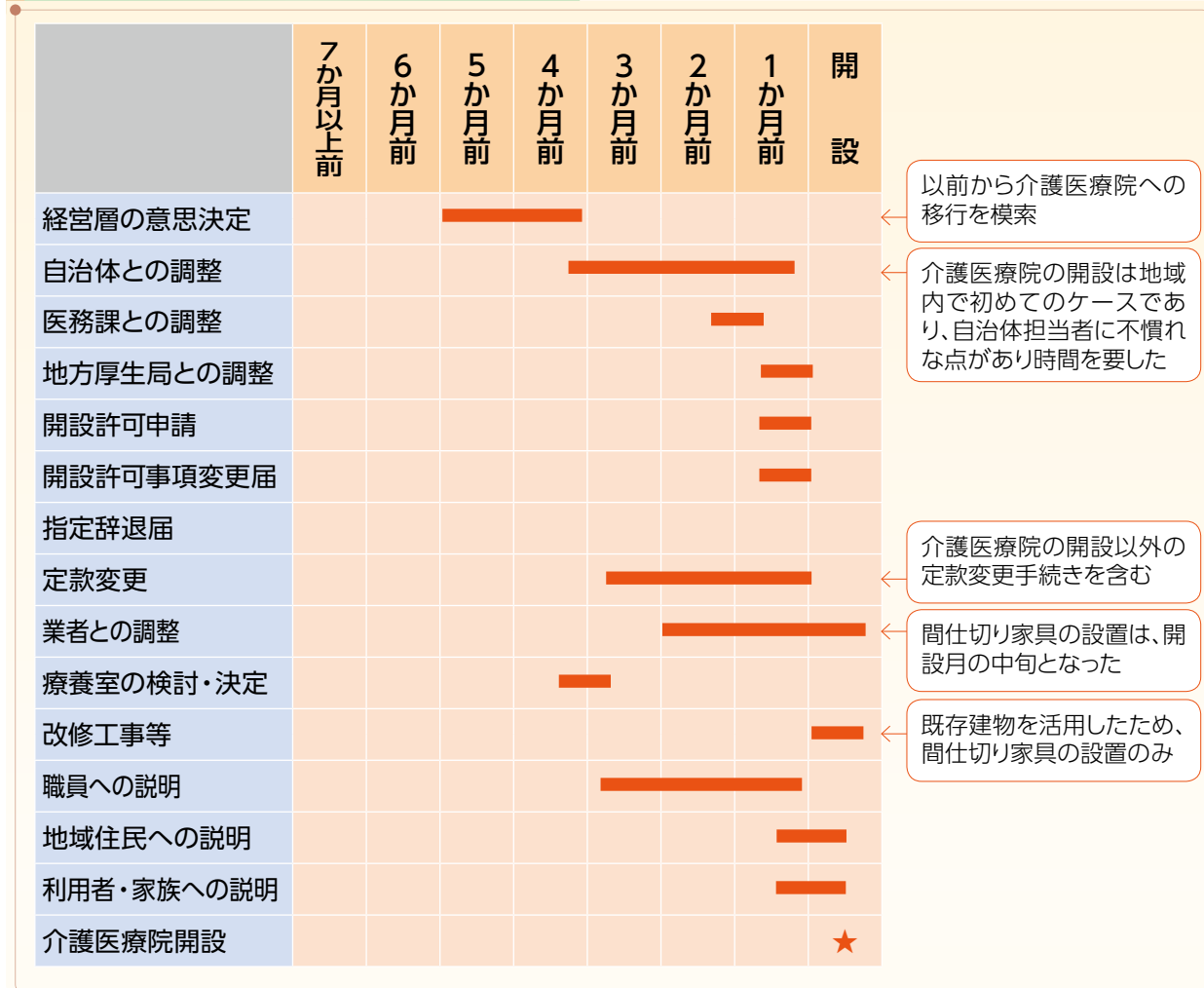
開設前施設/開設年	介護療養型医療施設 114床/2000年
建物設備	1療養棟について間仕切り家具を設置したが、それ以外の改修等は行わず、既存の建物を活用 (残りの1療養棟は従来より間仕切り家具が設置されていた)
備品等の購入	間仕切り家具の購入
職員の異動等	特になし
その他の設備等準備	介護保険請求システムの更新を実施

<開設時のポイント>

- ・理事長及び院内幹部にて、2018年2月に介護医療院の開設を決定。
- ・介護医療院の報酬と介護療養型医療施設の報酬とで大きな差がないこと、周辺に急性期の医療機関が多く、かつ慢性期医療に対するニーズが増加する見込みであったことから、地域内で先駆的に介護医療院の開設に踏み切る。
- ・介護医療院の開設前は、介護療養型医療施設の療養機能強化型Aを算定していたため、移行後も利用者の負担が大きく変わらず、また利用者の入れ替えの必要がなかったため、円滑に介護医療院の開設を実現。
- ・1療養棟は間仕切り家具の設置が必要であったものの、概ね既存建物・設備をそのまま活用できたため、理事長および院内幹部の意思決定後、4か月で開設できた。

設立までの流れ

開設に至るまでのスケジュール感



介護医療院開設の基本的な考え方と生活施設としての機能を高めるための取組

○経営層における意見調整

今後の病院経営を考えると介護療養型医療施設（以下、「介護療養」という。）全て（172床）を、医療療養病床（以下、「医療療養」という。）に移行することは、医療療養の施設基準の観点から難しいことが想定されていた。こうしたなか、2017年5月26日に成立した改正介護保険法で、廃止が決定していた介護療養の新たな移行先として、介護医療院の創設が決定された。当院では、介護医療院の施設基準が決まる前から、介護医療院への移行を模索しており、早くから情報収集を行っていた。

2018年度介護報酬改定で介護医療院の施設基準が示され、介護療養と比較して基本報酬（点数）が大きく変わらないこと、さらに移行後1年間は移行定着支援加算が算定できることから移行後1年間は介護療養よりも報酬（点数）が上がるのが分かり、介護医療院への移行

を意思決定した。なお、周辺医療機関及び院内の回復期リハビリテーション病棟からの退院先として、介護医療院は在宅復帰先として扱われることも、介護医療院への移行を決めた要因である。

2018年2月には理事長及び院内幹部で介護医療院への移行を決定し、同年3月26日の理事会で、介護医療院への移行の承認を得て、正式に決定した。

○介護医療院の理念の共有にあたっての取組等

当院の場合、介護療養からの移行ということもあり、患者（利用者）、施設とも大きな変化はなく、当院の掲げる理念も、介護医療院移行の前後で変化はない。

○介護医療院の理念を実現するためのハード面における取組等

間仕切り家具を導入し、プライバシーを確保している。間仕切り家具は、造り付け家具にせず、可動式にした。なお、間仕切り家具は入所者の安全確保の観点から、キャスター付き家具は用いていない。

当院では介護療養と介護医療院の両方の施設を運営しているが、新規の入院・入所を希望する家族からは、プライバシーの確保されている介護医療院を望む声が多い。

療養室・病室の比較



療養室(介護医療院)

可動式家具による間仕切り

間仕切りは表と裏の二面からそれぞれ入所者が使用できるようになっており、私物を置くこともできる



病室(介護療養)

介護療養の病室はカーテンのみの仕切り

食堂



浴室



介護療養からの移行のため、食堂や浴室などは特に変更を加えず、従前の設備をそのまま活用している

○ソフト面における取組等

精神保健福祉士の配置を行い、また職員に対して認知症介護実践リーダー研修の受講を積極的に勧め、認知症のケアに注力している。介護療養から介護医療院に移行した2療養棟のうち1療養棟は、従来から認知症患者の受け入れを行ってきた（そのためのハード面の整備も進めてきた）。排尿ケアチームも介護医療院に積極的に関わっている。また、介護医療院の入所時に、入所者に対して口腔ケアのため歯科口腔外科の受診を勧めている。歯科衛生士が院内に4名おり、まだ不足しているという認識ではあるものの、摂食機能が落ちている方に対して、嚥下の訓練を行っている。

開設に向けた各種手続・調整・施設整備

開設の決定プロセス

○経営シミュレーション

経営シミュレーションは、2018年2月に行われた平成30年度予算委員会にて報告を行った。

介護医療院の施設基準を確認したところ、I型介護医療院サービス費（I）を算定できる一方で、療養環境減算により50単位分減算となるため、移行定着支援加算を算定できる1年間は、介護療養よりも増収となるが、その後は、若干の減収となる見込みである。

○職員への説明

開設の約2か月前に、毎年実施している役職者向けの事業計画説明会にて、介護医療院への移行を説明した。介護医療院と介護療養との違いについて、役職者から質問があり、事務長

より、「特別養護老人ホームに医療行為が付いたようなイメージ」であることを説明した。

一般職員向けには、各病棟で説明会を実施したり（4～5回程度実施）、院内広報誌に介護医療院への移行の説明を掲載したりして、周知徹底を図った。看護部やコメディカルからは、特段の質問はなく、目立った混乱もなく職員への説明が実施できた。

院内の医師からは、介護医療院は施設であり、病院とは別に専従の管理者を置くべきという意見や、主治医がそれぞれの患者を担当する従来のやり方から、介護医療院専従の医師を決めて、当該医師に担当させるべきとの意見が出された。最終的には、理事長が医師に対して、管理者は院長が兼務し、医師にも病院と介護医療院の兼務をお願いする方針であること、また、介護医療院での医療行為（検査、処方等の指示）に制限を設けない旨を説明し、理解を得た。

更に、介護医療院への移行前には、運営面での細かな質問や要望が医師から出された。たとえば、「退院時サマリー」の作成が新たに発生するといった点があげられる。「退院時サマリー」とは、入院患者の病歴や検査所見、入院中に受けた医療内容を記載した要約書だが、従来のように介護療養以外の病棟から介護療養に転棟する場合は、病院内の移動であるため作成は不要であったが、介護医療院に入所する場合は、病院を退院して介護医療院に入所する手続きとなるため、作成が必要となる。他にも、介護医療院から病棟に入院を行った場合、カルテの再作成が必要となるが、これも、介護療養から他の病棟に転棟する際には発生していなかった業務である。

行政・外部事業者との調整

○自治体との調整

当該地域では、介護医療院に移行した事例がなく、また年度替わりで行政担当者の人事異動のタイミングと重なったこともあり、各種調整に際して手戻りが多く発生した。

開設4か月前の2018年3月末に、市の介護保険課を訪問したが、市側で申請書類の準備を行っており、申請書類の作成を進められる状態ではなかった。訪問の際、平面図等の提出、プライバシーに配慮した環境整備としてパーテーション等の必要性について質問したが、具体的な回答は得られなかった。

開設3か月前の2018年4月に、行政担当者と2度打ち合わせを実施した。介護医療院の入所者1人当たり床面積が8㎡に満たないとの指摘や、介護医療院内に診察室と処置室がないといった指摘を受けたが、病院からの移行であり大規模改修まで入所者1人当たり床面積は8㎡でなくてもよいこと、医療機関併設型の介護医療院では、診察室と処置室は医療機関と共有で問題ないことを伝え、行政担当者から了承を得た。

開設2か月前の2018年5月には、予算書の提出と、プライバシーに配慮した環境整備のためのパーテーション等の設置を指示されるが、2018年3月の時点でパーテーション等設置の要否に関する質問への回答がなかったことから、介護医療院開設後、速やかにパーテーション等を設置すればよいとの結果になった。

都道府県の医務担当課との調整に当たっては、開設1か月前～直前までの間に開設許可事項変更申請書および定款変更を実施した。また、地方厚生局に対しては、調整の結果開設後に保険医療機関届出事項変更届を提出することとなった。

なお、開設へのスケジュールをまとめると以下の通りである。

開設迄のスケジュール（自治体との調整）

- ・開設4か月前に訪庁（自治体側での準備を進めている段階であった）
- ・開設3か月前に、2回の打ち合わせを実施
- ・開設2か月前から1か月前にかけて、3回の打ち合わせを実施、申請書類一式の提出・確認を実施
- ・開設半月前に、現地視察および追加書類の提出、開設許可取得の上、開設

○業者との調整

介護医療院への移行に伴い、介護保険請求システムとオーダーリングシステムを見直す必要があり、従来から取引のあるシステム会社に、システムの変更を依頼した。システムの変更に若干の費用が発生したものの、それ以外の問題は特に発生しなかった。

また、プライバシーに配慮した環境整備のため、間仕切り家具の設置を行った。「自治体との調整」に記載した通り、間仕切り家具の設置工事の発注が遅れたため、家具の納品は、介護医療院開設から半月程度経過した後となった。

当院では、介護医療院に移行した2つの介護療養のうち1病棟は、認知症患者の受け入れを行っていたため、共同生活支援を行うグループホームを参考に、利用者のプライバシーに配慮する目的で、間仕切り家具を従来から設置していた。同様の間仕切り家具の搬入・設置を残りの1病棟で実施したため、業者との調整はスムーズに進んだ。

施設内での対応

○人員配置

配置基準上、不足している職員はいなかったため、職員の増員や異動等を行わず、原則介護療養を担当していたスタッフがそのまま介護医療院の担当となった。

介護職員の確保にはかなり苦労しているが、今後いっそう困難になる場合、Ⅱ型介護医療院サービス費の算定を検討することも考えている。その場合、収入減が見込まれるため、対策の検討も必要になるだろう。

○改修工事、備品等の購入

1療養棟の間仕切り家具の購入、設置を行った。改修工事は行っていない。

地域とのかかわり

○地域住民とのかかわり・地域住民への説明

入所者のほぼ全てが、近隣の急性期医療機関からの転院か、院内の回復期リハビリテーション病棟又は医療療養からの転院のため、地域住民にはホームページでの案内のみ実施している。なお、ホームページで広報誌を閲覧できるため、広報誌にて介護医療院の開設も案内している。

○地域資源とのかかわり

2018年6月下旬に、近隣の急性期医療機関の地域連携室を訪問し、2018年7月1日より介護医療院が開設される旨の説明をした。また、2018年4月17日の埼玉病院事務長連絡協議会の定例会議で、介護医療院への移行計画を説明し、2018年7月17日の同協議会の定例会議で開設を説明した。2018年12月は、年末の挨拶を兼ねて近隣の急性期医療機関の地域連携室を訪問し、改めて介護医療院の開設を周知しているところである。

周辺医療機関の介護医療院に対する理解は必ずしも十分ではないという印象を持っている。紹介元の急性期医療機関から患者紹介をされる場合、介護医療院を指定されるケースは少なく、入院もしくは入所させる施設は当院側で判断しているケースが多い。理由として、この地域の急性期医療機関は、在宅復帰率に比較的余裕があるため、在宅として取り扱われる介護医療院への入所を指定されることが少ないからと考えられる。

なお、地域包括ケア病棟入院料を算定する医療機関からの退院患者は、周辺の有料老人ホームに入所するケースが多く、当院の介護医療院にはあまり紹介されていない。

○利用者の確保

2018年12月11日時点で、114床のうち111床が利用されており、新規利用者の確保には苦勞していない。近隣の急性期医療機関から、医療区分のつかない状態の入所者や看取り希望の入所者の受け入れと、院内の回復期リハビリテーション病棟もしくは医療療養から、自宅復帰が困難な入所者の受け入れを中心に行っている。引き続き、ターミナルケアの対象となる入所者の受け入れを増やしていく方針である。

利用者・家族とのかかわり

○利用者・家族への説明

当該病棟の利用者家族に対して、2018年6月下旬に、介護医療院への移行説明会を実施し、当日、新しい重要事項説明書と利用契約書を配布して、介護医療院の説明を行った。当日、来院されなかった家族には、随時説明を行い、利用契約書を更新した。

介護医療院用の説明資料は作成していないが、重要事項説明書に、介護医療院の趣旨を記載して入所者家族に対して説明を行っている。その際、入所者の負担額が介護療養と大きく変わらないこと、介護療養からの退院を迫られるものではないことを説明したため、入所者・家族の混乱はなかった。

○転院・転棟の手続

移行前の介護療養に入院中の全利用者をそのまま介護医療院の入所対象としたため、開設時の入所者は、すべて従前からの利用者であった。そのため、転院・転棟の手続きはなかった。

経営者の声



経営者

介護療養の廃止を見据え、医療療養への移行も検討していましたが、2018年度の診療報酬改定による施設基準の改定から、全てを移行するのは困難と判断し、3病棟の介護療養のうち、2病棟を新たに創設された介護医療院に移行しました。地域の中でいち早く介護医療院に移行したのは、介護医療院の基本方針にある「医療の必要な要介護者の長期療養・生活施設」が、地域医療構想の地域包括ケアシステムに於いても、重要な役割を担うであろうと考えたからです。

担当者の声



事務担当者

今回、2病棟を介護医療院に移行しましたが、廊下幅、療養室面積は移行による経過措置の減算型であり、現在検討中の病院を含めた建替え計画にて完全型に移行する予定です。転換補助金を活用せずに、いち早く移行したのは、介護医療院の施設基準は多様化しており、実際に運営することで、介護医療院の地域ニーズを把握し、建替え計画による病床機能の再編成に反映させようと考えたためです。



現場担当者

介護医療院に移行し、入所者の層も変わりました。ADL改善の援助や、ターミナル期の病状の種類に対応するためには、更なる看護・介護の知識、技術の向上の必要性を感じています。入所者が適切な環境で安心した生活を送れるための支援と地域の橋渡し役としての介護医療院作りを目指しています。

事例のポイント

<施設の概要>

開設時期	2018年4月
療養床数	67床 (3療養棟)
利用者数	63人 (2018年11月1日現在)
設置場所	医療機関の2階及び3階フロア
類型	Ⅱ型 (Ⅲ)
併設医療機関	・ 外来 (糖尿内科、整形外科、皮膚科、内科)
関連法人が運営する施設系介護保険サービス	・ 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) (2施設) ・ 介護老人保健施設 (1施設)

<地域の概要>

所在地	群馬県
地域の特色	・ 有料老人ホームが多く、居宅系・施設系サービスは飽和状態に近い。 ・ 高齢化が進んでおり、施設への入所を希望する人が多い。

<開設にあたっての準備>

開設前施設/開設年	有床診療所 (医療療養病床) 19床/2010年 介護療養型老人保健施設 48床/2010年
建物設備	特になし
備品等の購入	パーテーション、自動寝返りベッド30台の購入・設置
職員の異動等	異動なし (ただし職員の希望により1名異動が発生した)
その他の設備等準備	特になし

<開設時のポイント>

- ・ 有床診療所 (医療療養病床) 19床と介護療養型老人保健施設48床を合わせた67床を介護医療院として開設 (有床診療所は無床診療所へ転換)。
- ・ 将来的に介護療養病床が廃止され、介護医療院に移行していくことを見据え、早期に移行して、介護医療院の運営ノウハウを蓄積していくことが法人経営にとって効果的と経営者が判断し、詳細の基準等が示される前段階で移行を決定。既存建物を活用し、準備期間4か月程度で開設。
- ・ 介護医療院の表示を入れた看板を製作しなおし、わかりやすい案内で介護医療院の開設を地域の方々等に明示。

設立までの流れ

開設に至るまでのスケジュール感

	7か月以上前	6か月前	5か月前	4か月前	3か月前	2か月前	1か月前	開設
経営層の意思決定				■				
自治体との調整				■	■	■	■	
医務課との調整				■	■	■	■	
地方厚生局との調整				■	■	■	■	
開設許可申請						■	■	
開設許可事項変更届						■	■	
指定辞退届								
定款変更						■	■	
業者との調整								■
療養室の検討・決定								■
改修工事等								■
職員への説明				■	■	■	■	
地域住民への説明						■	■	
利用者・家族への説明					■	■	■	
介護医療院開設								★

開設の4か月前に研修会に参加し意思決定

開設の10日前頃に、パーティションの設置が必要であることがわかり、急遽準備を行い、開設に間に合わせた

既存の居室を活用したため、検討していない

開設3日前にパーティションの設置を完了

介護医療院開設の基本的な考え方と生活施設としての機能を高めるための取組

○経営層における意見調整

介護療養型医療施設（以下、「介護療養」という。）の廃止が決定されていることや、2017年5月26日に成立した改正介護保険法によって、介護療養の新たな移行先として、介護医療院が創設されたことを受けて、まだ詳細な基準等が明確ではない段階ではあったが、2017年12月に経営者の判断で介護医療院への移行を決定した。

早期の経営判断があった背景には、介護医療院の理念や入所者へのサービス向上以外にも、法人グループとしての経営課題への対応という意図もあった。もともと、法人として、有床診療所（医療療養病床）（以下、「有床診療所」という。）や介護療養型老人保健施設（以下、「転換型老健」という。）、有料老人ホームなど複数の事業を営んでいた。しかし、有床診療所の稼働率の増減幅の大きさや、病床数の少ない有床診療所と転換型老健の2つの独立した施設を抱え、それぞれに職員を配置・管理しなければならないという非効率な人員配置が経営課題のひとつとなって

いた。そうした中で、介護医療院という枠組みができたことで、有床診療所と転換型老健を合わせて介護医療院1施設に移行することにより、職員を一元管理することが可能となり、効率的に運営できるようになるという法人経営の観点からのメリットもあると考えての判断であった。

施設外観・案内標示

介護医療院外観



介護医療院開設に伴い、数箇所に看板を設置

案内標示



群馬県土木事務所に依頼の上、道路標識にも案内を記載するなど工夫

○介護医療院の理念の共有にあたっての取組等

ターミナルケアや日常のケアの質を上げていくために、現在も継続的に研修会や勉強会を開催している。また職員にはケアの知識だけではなく、人間性の向上を図るよう自己研鑽を勧めている。

○介護医療院の理念を実現するためのハード面における取組等

以前有床診療所と転換型老健だった部分は、壁やカーテンの色を変え、壁に絵や花などの飾り付けをすることで、家にいるような雰囲気を出すようにしている。同様に、入所者の共用トイレの壁紙やカーテンも明るい色に変更した。

介護医療院開設当時のパーテーションは、仕切りを取り付けただけのような形だったが、その後飾り窓を付けるなど個室らしさを出せるように工夫をした。棚なども自由に飾り付けができるようにしている。その一方で、以前はベッド間の仕切りがカーテンのみであったため、職員が巡回時に、廊下からでも利用者の様子を見ることができていたが、パーテーションを設置したことにより利用者の様子が見えにくくなった。転倒、転落等の事故防止対策として離床センサーやカメラセンサーなどを使用しているものの、入所者が少しでも動くとセンサーが反応してしまう。このため、センサーの反応回数が多く、転落等の恐れがある場合は、ナースステーションにベッドごと移動し、観察しやすい環境を整えるようにした。また、夜勤職員の負担軽減や就寝中の入所者を不用意に起こさないよう、体位交換が自動でできるベッドを導入した。このように、現在は、どのようにすれば、より円滑に介護を行えるかを試行錯誤しているところである。

院内の設備

機械浴



入所者の状態に合わせた介助浴の提供ができるようになっている

共用トイレ



入所者が利用するトイレは、壁紙やカーテンを明るい色にして暖かさを出している

廊下



廊下は、入所者が車いすですれ違って支障がない広さとなっている

療養室等の設備

自動寝返り支援ベッド



夜間の体位交換による入所者の睡眠を妨げず、看護・介護職員の負担も軽減できる

療養室内パーテーション



パーテーションの上部に飾り窓を設置することにより、廊下側の療養室への採光や個室らしさに配慮した

○ソフト面における取組等

入所者には、日中は普段着で過ごしてもらったり、職員も食事の介助をする時に身につけるエプロンを華やかなものにして介助したりするなど、なるべく家にいるように感じられるように努めている。季節ごとに、職員で企画した行事を実施するほか、廊下の壁に季節に合った飾り付けを行うなど、入所者にとって生活の場となるよう工夫している。

食事は外部委託をやめ、調理師を雇用し、介護医療院内で調理するよう変更した。その結果、入所者からは味が変わった、食事がおいしくなったという声が聞かれ、ご飯を残す入所者も少なくなった。手作りのおやつや好きなメニューを提供するなどの工夫もしやすくなった。食事を給食委託で提供するよりも院内調理にする方が、同じ経費でも提供する食事の量や質を上げられ

るようになったためではないかと考えている。また、食事の時間も決まった時間に限ることなく、なるべく本人の希望に合わせるようにしている。また、ターミナル期には少量でも本人の好きな食事がとれるように、規定にとらわれず家族と相談し提供している。

ソフト面での取組の工夫

月の行事予定



季節の行事など、入所者に楽しんでもらえるような行事を職員が企画している

献立表



手作りおやつを提供など、入所者に食事を楽しんでいただけるよう工夫している



廊下の飾りつけ

療養室前廊下には、季節の飾りつけをして変化をつけている

開設に向けた各種手続・調整・施設整備

開設の決定プロセス

○経営シミュレーション

有床診療所と転換型老健を介護医療院として統合することで、職員の勤務ローテーションのやりくりがしやすくなり、その結果として人件費が抑えられることを確認した。施設基準において、介護医療院への移行前に転換型老健であった療養室は床面積が8㎡/人を満たしていたが、有床診療所の病床を療養室に移行させたところは6.4㎡/人しかなかった。介護医療院全体としても、介護医療院の施設基準である8㎡/人を平均で満たすことができないため、療養環境減算(25単位/日/人)を受けている。

○職員への説明

開設4か月前より、職員を対象に、説明会を開催して周知を図った。介護医療院へ移行することに対して、職員から心配の声などは出なかった。

介護医療院への移行にあたり、介護を今まで以上に重視する方向になるため、その点について職員の意識改革をしていく必要がある。ただ、当院では2010年に介護療養から転換型老健に転換したことをきっかけとして、それまでは医療機関として患者には最期までできる限りの治療を継続するという方針であったのを変更し、ターミナルケアを実施してきた。同時に、職員に対して、入所者の生活を重視したケアについての教育を行ってきた。それに伴い、入所者の意思を尊重できるようになり、職員にとっても充実感のあるケアを提供できるようになったと感じている。

積極的な医療を追求するだけでなく、残された時間を穏やかに過ごせるような医療をどのようにしていくかということを約8年間実践してきたことで、医師や看護師をはじめとした職員の医療に対する考え方に広がりを持たせることができていた。2010年頃は、頭ではわかってもなかなか切り替えがうまくできていない職員がいることは確かであり、教育研修等を通じて、より一層の理解を促す必要性は感じていたが、転換型老健に移行した経験があったことで、さらに介護に重点を置いた介護医療院に移行しても、職員が介護医療院の目指す方向性を理解できる素地があったのだと考えている。

行政・外部事業者との調整

○自治体との調整

開設3か月前から行政（群馬県の介護高齢課）と協議を開始した。

開設時期について、当法人としては4月を目指したいと県の担当者に当初より伝えていた。しかし、自治体としても新しい制度で準備が円滑に進められない可能性を危惧していたこと、さらには当法人が介護医療院と同一の敷地内に新設予定で準備をしていた介護老人保健施設（以下、「老健」という。）の開設時期が5月を予定していたことから、介護医療院の開設時期を、新設する老健と合わせて5月にしてはどうかと打診を受けた。そのような打診の背景には、厚生労働省からのQ&Aが介護報酬改定施行直前に出されたこともあり、担当が内容を十分に把握できていない状態で、万が一転換型老健に入所中の利用者が、条件を満たせず介護医療院へ移れないことになってしまった場合でも、老健が開設していれば、介護医療院への入所対象外の利用者を老健に入所させることができるということも考慮されていたことであった。

ただ、法人の経営判断としては、4月早々の介護医療院開設への想いが強く、自治体の担当者の理解と協力を得て、予定通りでの開設を実現することができた。

また、開設の10日ほど前で、行政による訪問調査日が迫るなか、パーテーションの取り付けが必須であることが分かった。このときは4月の開設に間に合わせられるかが非常に難しい状況となったが、先に述べた新設準備中の老健があったため、ちょうど工事や各種事業者との調整を行っており、急遽介護医療院に設置するパーテーションの製作・取り付けを依頼すること

ができ、訪問調査日に間に合うように準備を進めることができた。

ただ、現に利用者がある有床診療所と転換型老健にパーテーションを設置しなければならないため、利用者に配慮して、できるだけ療養室内で工事の音がしないように、外部でつくったパーテーションを療養室に取り付けることとしたり、利用者を空室へ移動させながらの作業を迫られたりしたことから、短時間の対応と相まって、準備は大きな苦勞を伴った。

なお、開設へのスケジュールをまとめると以下の通りである。

開設迄のスケジュール（自治体との調整）

- ・ 開設3か月前に、協議を開始
- ・ 開設3か月前に基準等の詳細を確認
- ・ 開設2か月前に、書類作成を開始
- ・ 開設1か月前に、申請書類一式を提出
- ・ 開設10日前に、パーテーションの取り付け準備を開始
- ・ 開設3日前に、現地視察、開設許可取得の上、開設

○業者との調整

当院の同一敷地内に、新たに老健を建設中だったということもあり、同じ業者にパーテーション設置を依頼した。介護医療院内の改築や改修は行っていないので、他の業者との調整は発生しなかった。

施設内での対応

○人員配置

転換型老健の職員は、そのまま介護医療院へ配置した。有床診療所の看護職員1名は、本人の希望により、新しく開院した同法人の他の診療所等への異動となったが、医師はそのまま介護医療院配属となっている。

○改修工事、備品等の購入

改修工事等は実施しておらず、パーテーションのみ購入した。

地域とのかかわり

○地域住民とのかかわり・地域住民への説明

以前介護療養から転換型老健に転換した経緯や、最近当法人が新たな診療所や透析クリニック、老健の開設など、常に新しい取組を推進していることもあり、地域住民は、当法人は常に先進的な事業を模索していると捉えている向きもあり、介護医療院の開設もその一環としてすんなりと受け入れられたように感じている。介護医療院へ移行後、地元のテレビ局の取材を受けたことがあり、近隣住民以外の方にも知っていただけるように、当院の広報担当者がテレビ局の協力を得て、取材の様様をインターネット動画サイトにアップするなど、情報公開を積極的に行っている。

有床診療所の利用者の会計の際に、介護医療院への移行に関する手紙を同封したり、院内に案内のポスターを掲示するなど、周知の工夫を図った。

介護医療院への移行に関する利用者・家族宛の手紙イメージ

ご利用者様・ご家族様	平成30年●月吉日
	医療法人 ●●●● 理事長 ●● ●●
介護医療院への転換について	
拝啓	
浅春の候、皆様におかれましては、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。平素より格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。	
さて、平成30年4月1日より厚生労働省の指導のもと介護医療院が創設されます。当医療法人では、介護療養型老人保健施設及び●●クリニック(有床病棟)を介護医療院へ転換する予定となっています。	
介護医療院とは、従来の「病院」と「自宅」の中間的施設として、在宅復帰を目的とした介護保険施設ではなく、 「医療」「介護」「生活支援」に加え「住まい」の機能を持った長期療養を目的とした介護保険施設 となります。	
今現在、入院中または入所中の方におかれましては、3月中に介護医療院についての説明及び、入所継続を希望する方に必要な書類手続きを行う予定となっています。	
ご利用者様・ご家族様には何卒ご理解をいただき、今後とも変わらぬご利用を賜りたく重ねてお願い申し上げます。	
尚、ご不明な点につきましては、下記連絡先までお気軽にお問合せください。	
敬具	
<問い合わせ先>	
医療法人 ●●●●	
介護療養型老人保健施設 ●●	TEL ●●●●-●●-●●●●
担当: ●● ▲▲ ■■	

介護医療院への移行に関する関連法人の居宅事業所のケアマネジャー宛の手紙イメージ

平成30年●月吉日

関係者各位

医療法人 ●●●●
理事長 ●●●●

介護医療院への転換について

拝啓

浅春の候、皆様におかれましては、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。平素より格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、平成30年4月1日より厚生労働省の指導のもと介護医療院が創設されます。当医療法人では、介護療養型老人保健施設及び●●クリニック(有床病棟)を介護医療院へ転換する予定となっています。

介護医療院とは、従来の「病院」と「自宅」の中間的施設として、在宅復帰を目的とした介護保険施設ではなく、**「医療」「介護」「生活支援」に加え「住まい」の機能を持った長期療養を目的**とした介護保険施設となります。

今現在、入院中または入所中の方におかれましては、3月中に介護医療院についての説明及び、入所継続を希望する方に必要な書類手続きを行う予定となっています。

※ 介護医療院に入所する際の注意事項

- ・ 介護保険認定者。(要介護者のみ)
- ・ 事前情報の提出。(基本情報・診療情報提供書・看護サマリー・介護保険証)
- ・ 介護医療院の担当者とキーパーソンとの事前面談。
- ・ 生活保護受給者は、介護医療院入所した際に生保が切れないか確認。
- ・ 介護医療院は長期療養施設の為、先を見据えて判断をする。
(介護医療院は施設ケアプランを作成します)
- ・ 緊急時は●●病院を検討してください。

敬具

○地域資源とのかかわり

開設後に、介護医療院の開設を検討している近隣病院から見学希望があった。介護医療院の看板を見た地域の方から、介護医療院に関する問い合わせを受けることも複数回あった。東日本で4月早々に開設した介護医療院は当院だけだったため、県外からの見学希望や問い合わせも何度かあった。

○利用者の確保

利用者の入所経路は、近隣の医療機関や有料老人ホーム、当グループ法人の関連施設からの入所が多い。今後ケアマネジャーからの直接の紹介もあると考えている。介護医療院が在宅復帰率の計算上、在宅復帰先として認められているため、地域包括ケア病棟からの転院が前年度に比べて、数%ではあるが増加し今後もさらなる増加が見込まれる。

利用者・家族とのかかわり

○利用者・家族への説明

建物や職員が移行前と同じであり、更に夜間の職員配置も手厚くなるため、安心する家族や入所者が多かった。介護医療院への移行の案内は、手紙で通知した後、対面で説明を行った。要介護度3以上の入所者に対しては、月額請求金額が若干高くなるため、要介護度別の料金変更説明資料を作成し説明をした。

また、転換型老健では入所期間に制約があったが、介護医療院は必要に応じて長期入所が可能であることから、家族はむしろ、介護医療院になることで安心感を得られたようである。

○転院・転棟の手続

有床診療所に入院されていた方は全員介護医療院へ移行できたため、転院・転棟はなかった。

ただし、全員が新規の入所となるため、全員分のカルテやケアプランを含む様々な書類を一気に整える必要があった。4月開設ということで、年度末の多忙な時期に行わなければならなかったことから、関係者の負担は相当なものであったと感じている。

担当者の声



現場担当者

開設前是对応に追われ、無我夢中で取り組んできました。開設して半年以上が過ぎ、現場も介護医療院の運営についてわかってきたように感じます。これから落ち着いて「生活の場」としての機能を充実させていきたいと考えています。



現場担当者

当院の理念である「利用者本人の意思、尊厳を守る」ことを大切にして、入所者ができることを見つけ、できることを伸ばしていくようなケアプランを作成するように心がけています。ケアの方針をカンファレンスで職員に相談し、意見を集めた後、再度確認するようにして、介護医療院のケアの理念が現場の職員に浸透するよう心がけています。

事例のポイント

<施設の概要>

開設時期	2018年10月
療養床数	47床 (1療養棟)
利用者数	47人 (2018年11月1日時点)
設置場所	医療機関の4階フロア
類型	Ⅱ型 (Ⅱ)
併設医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・一般病床 (休床中) 16床 ・療養病床 (療養病棟入院基本料 療養病床入院料 1・2 (20:1)) 51床 ・外来 (内科、循環器科、外科、胃腸科、整形外科)
関連法人が運営する施設系介護保険サービス	なし

<地域の概要>

所在地	群馬県
地域の特色	<ul style="list-style-type: none"> ・過疎による住民の減少により、基幹病院の病床の縮小や閉鎖、専門外来の廃止等が相次いでいる。 ・高齢者人口は増えているが稼働年齢層の人口が減少しているため働く人が少なく、職員の確保が難しい。 ・高齢者の人口は増加しており、在宅医療等の医療応需に対応するため、医療・介護サービスの提供体制や医療・介護の連携体制の整備が必要な状況である。

<開設にあたっての準備>

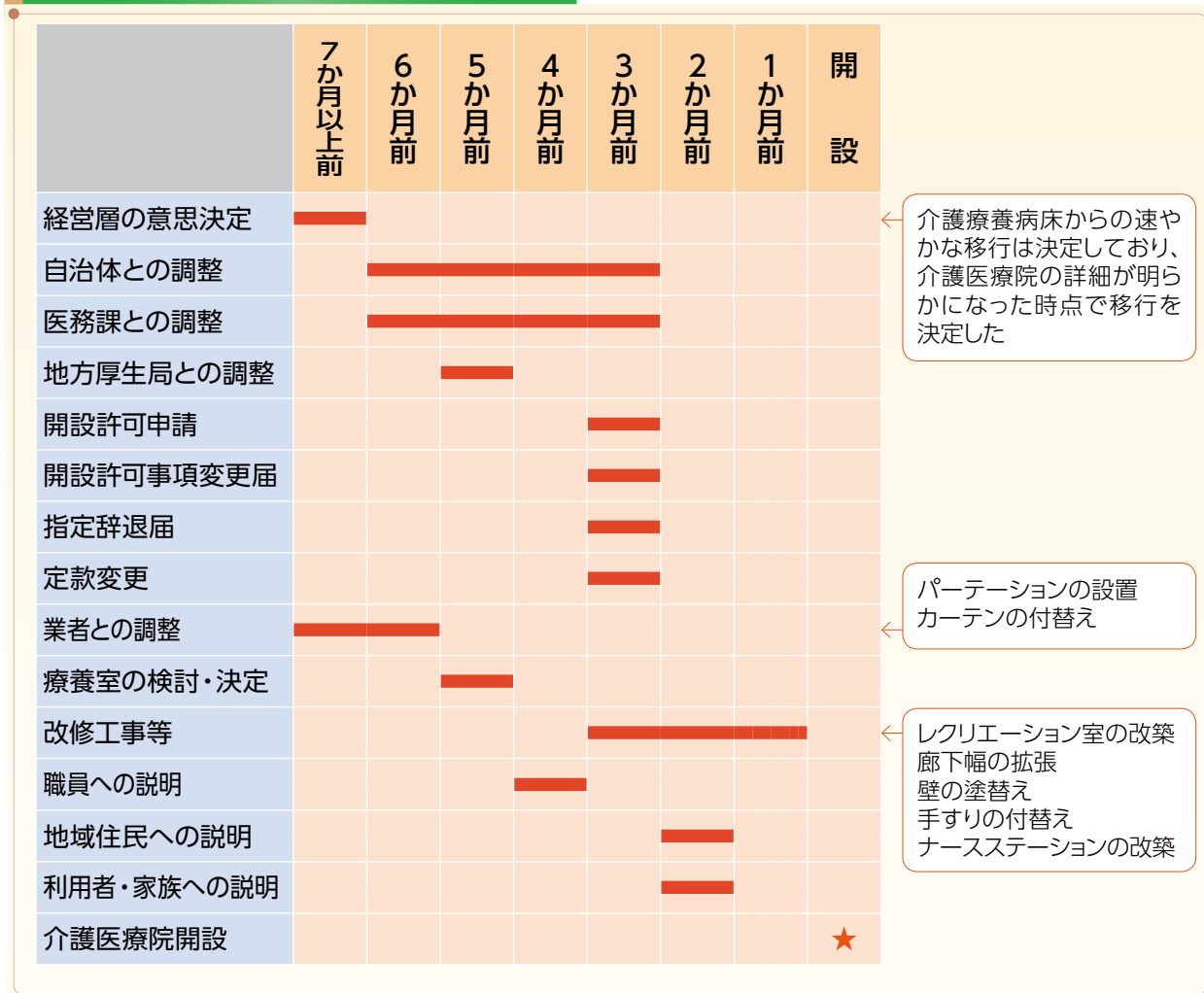
開設前施設/開設年	介護療養型医療施設 47床/2000年
建物設備	4床室1室をレクリエーション室に改築 廊下の幅を拡張、パーテーションを設置 ナースステーションをオープンカウンターに改築 壁の塗り替え、手すりの付け替え
備品等の購入	カーテンの購入
職員の異動等	なし
その他の設備等準備	なし

<開設時のポイント>

- ・介護療養病床から速やかに移行するという意思決定は早い段階で行っていた。
- ・介護療養病床担当の職員が介護医療院担当となり、入所者のケアを継続して行えるようにした。
- ・療養室の床面積は、8㎡/人を確保しており基準を満たしていた。

設立までの流れ

開設に至るまでのスケジュール感



介護医療院開設の基本的な考え方と生活施設としての機能を高めるための取組

○経営層における意見調整

介護療養型医療施設（以下、「介護療養」という。）を廃止するという国の方針が打ち出されていたなかで、介護療養を移行するのであれば早い方がよいという考えもあり、何らかの形で移行することを非常に早い段階で決定していた。移行先としていくつかの選択肢があるが、病院の建物の中にあるという条件もあり、介護老人保健施設（以下、「老健」という。）のように複数の選択肢を持つことは難しく、様々な雑誌等で介護医療院に関する情報を収集し、介護医療院に移行することを当初より念頭においていた。

正式な意思決定は、国から様々な通知等が出された2018年2月～3月頃であったが、見切り発車のような形で、工事についての事業者との調整を3月頃から開始するなど、少しずつ準備を進めていた。

○介護医療院の理念の共有にあたっての取組等

当院では、長期にわたる療養を必要とする要介護者に対して、それぞれが有する能力に応じ、自立した生活を営むことができるよう、医学的管理下における介護、その他必要な医療を行うことを理念としている。

介護医療院に移行した後は、病院と同様に、感染症対策や身体拘束等についての委員会を設置するとともに、その成果を職員間で共有できるような勉強会を開催することなどを通じて、介護の充実に努めている。

○介護医療院の理念を実現するためのハード面における取組等

パーテーションについては、移行への準備を開始した当時は既製品がなかったため、固定式のパーテーションをオーダーメイドで作成し、カーテンも温かみのあるやさしいピンク色にした。レクリエーションルームは4床室1室を潰して、壁をなくしてスペースを確保した。また、ナースステーションをオープンカウンターにして入所者の状況を見やすくするとともに、採光を改善し開放的な空間を実現した。

これに伴い、入所者がレクリエーションルームで過ごそうという意欲を持ち、離床頻度が上がり、入所者や家族からの評判も良くなった。また、レクリエーション室をナースステーションの目の前に設置したことで、安全面での確認もしやすくなっている。

また、ナースステーションの前の廊下の横幅が介護医療院の基準の2.7mを満たさなかったため、基準を満たせるように改修した。このほかにも、壁の塗り替え、手すりの付け替えなど、今まで気になっていたところを補修するなど、介護医療院への移行をきっかけに、全体的に施設の改修を行った。

なお、介護医療院開設前には、2階に休床中の一般病床16床があり、3階に介護療養47床があり、4階に医療療養病床（以下、「医療療養」という。）51床があった。このうち一般病床を一部療養病床に移行し、4階の医療療養を3階に移すことで2階と3階を合わせて60床の1病棟にしたいと考えたため、介護医療院開設にあたっては、3階の介護療養と4階の医療療養を入れ替えた。3階と4階はまったく同じ建物構造であり、介護療養のときから、一人当たりの床面積は8㎡強を確保していたため、減床することなく介護医療院を開設することができた。

介護医療院開設前には、仕切りがカーテンからパーテーションになると入り口から見えにくくなるので入所者の状況を把握しにくくなるかもしれないということを懸念していたが、特に現場での混乱はなかった。極力死角をなくし、入所者の様子が伺えるようにベッドの配置を考えて対応するなど、運用で対応している。

療養室等の設備

療養室の様子



固定式のパーテーションを設置し、入所者がもたれかかっても問題がないように安全性を確保している。カーテンの色は温かみのある淡いピンク色に変更した。療養室には、他の入所者の迷惑にならない範囲で、写真や人形など、本人が安心するものを持参できるようにしている

トイレ



トイレから出た後の手洗い場にも一つ一つ手すりを設置し、安心と安全な空間づくりに努めている

レクリエーション室



介護医療院のほぼ中央に配置することで利用しやすくし、大きな窓や採光の良さにより開放的で過ごしやすい空間にしている

○ソフト面における取組等

看護職員から介護職員へ、介護職員から看護職員への意見は言いやすい雰囲気であり、課題はカンファレンスで話し合っている。また、カンファレンスに管理栄養士も参加しており、看護師長や他のスタッフも含めて、介助に時間がかかる人、嚥下に困難を抱える方などに対して看護職員・介護職員どちらがケアするかも含めて柔軟に対応している。食事時間を早めることで嚥下困難な方の嚥下状況の確認なども行っており、これらの取組を行うことで、食事を口から摂れるようになるなど、食事状況が改善したケースもある。

介護医療院においても、病院と同様に、感染症対策委員会等、様々な委員会を設置している。特に、介護医療院では身体拘束の面でかなり厳しい指摘がなされているため、身体拘束委員会を設置し、看護職員、介護職員を含めて多職種で運営している。また、身体拘束に関して職員全員に対する勉強会を開催したり、週1回職員が集まって定期カンファレンスを実施する

などしている。入所者の処遇から職員の業務まで多岐にわたって改善のための議論を重ねているところである。

さらに、介護医療院移行後はリハビリを行っているため、症状が改善されてきた方については機械浴から介助浴、一般浴へと随時移行できるようにしている。また、離床の時間や離床方法など一般的なことを含めて常に改善に向けた取組と話し合いをしている。

介護医療院の開設前後の変化として、看取りを強化すること、入所者に生活の場を提供することを職員が意識するようになってきていることが挙げられる。

当院の介護医療院は、一般病棟からの退院時に紹介先がない方や特別養護老人ホームで受け入れが厳しい方を中心に受け入れている。平均要介護度は4.2か4.3、経管栄養の方も多く、ほとんどが車椅子の方であるなど、医療的なケアの必要性が高い方も多い。生活の場としてできることは、入所者一人ひとりの状況に合わせて考える必要がある。

上記のような取組を開始したところであるが、より一層、一人ひとりに合わせて、生活の場としての役割をどのように果たせるか、現場で考え、実践していく必要があると考えている。

共用スペース等の工夫

院内



廊下や会議室など院内の様々な場所に入所者が作成した季節の作品を展示している

ナースステーション



オープンカウンターで、開放的な印象を与え、入所者の様子を把握しやすくしている

開設に向けた各種手続・調整・施設整備

開設の決定プロセス

○経営シミュレーション

事業計画は、介護医療院への移行を決定した後の2018年3月～4月頃に作成した。介護医療院の報酬が明確になった後、日当円を計算して同じ人員で一人一日1,500円程度上がることを確認した。

○職員への説明

全体朝礼で全職員に対して事務部長から介護医療院に移行するという説明を行った。具体的には、介護医療院に名前が変わるが、仕事の内容や働き方等の労働条件が変わるわけではなく、今までどおり医療とケアを行ってほしいということを説明した。職員も冷静に受け止め、特段の混乱はなかった。

行政・外部事業者との調整

○自治体との調整

2018年4月中には県の医務課と介護高齢課、町に出向いて相談を行いおおまかな調整を終えていた。図面などを提出したのは5～6月、定款変更は7月に行った。また、開所直前にも訪問して最終的な確認をした。

「介護医療院の理念を実現するためのハード面における取組等」にも記載したとおり、介護医療院開設後に残る病棟を1病棟として管理するために、介護療養と医療療養のフロア（3階と4階）を入れ替える必要があり、厚生局に連絡することになった。

なお、開設へのスケジュールをまとめると以下の通りである。

開設迄のスケジュール（自治体との調整）

- ・開設6か月前に、移行表明のため訪庁
- ・開設4～5か月前に、申請書類一式を提出
- ・開設3か月前に、定款変更手続きを実施
- ・開設1か月前に、現地視察、開設許可取得の上、開設

○業者との調整

パーテーションやカーテンレールを入れたほか、併せてナースステーションの改修、廊下の拡幅、エレベーターホール前の病室1部屋をなくしてレクリエーション室に作り変える、壁の塗り替え、手すりの付け替えなど、介護医療院開設を機に、施設全般に手を入れることとなった。また病院の病棟についてもあわせて改修工事を行ったこともあり、2018年3月頃から事業者と打ち合わせを開始し、工事も3か月程度をかけて行った。

施設内での対応

○人員配置

職員は介護療養の勤務職員がそのまま介護医療院の担当になっている。

○改修工事、備品等の購入

介護療養では、入所者一人あたり床面積8㎡を確保していたため、介護医療院開設にあたり、療養室部分の改修は必要なかった。ただし、レクリエーションルームを確保するため、もともと医療療養で4床室として使っていたナースステーション前の1室を潰して、壁をなくしてスペースを確保する工事を行った。

また、プライバシー確保の観点から、オーダーメイドの固定式パーテーションの製作・導入、カーテンの付け替えなど、居住環境改善のための備品を設えた。

地域とのかかわり

○地域住民とのかかわり・地域住民への説明

地域の文化祭への入所者作品の出店や、介護医療院案内ちらしの配布や相談を行っている。

○地域資源とのかかわり

近隣の事業所に介護医療院に移行するが、提供するサービスは原則今までどおりで変わりないことを説明した。各種研修で介護医療院についての説明があったようで、ケアマネジャーはおおまかなイメージができたようだった。

○利用者の確保

開設当時は、介護療養の入院患者をそのまま介護医療院で受け入れたため満床でスタートした。

介護医療院に移行したのちは、在宅復帰先となることから、近隣の病院から受け入れについての問い合わせを受けることが増えている。ただし、ほぼ満床が続いており、受け入れが難しいことも多い。

利用者・家族とのかかわり

○利用者・家族への説明

開設時は、当時介護療養に入院していた患者全員が、介護医療院に移った。ただし、介護医療院に新規に入所する形となるため、全員と契約書を交わす必要がある。このため、入所者、家族には順次説明を行った。移行にあたって、院内の工事をしていたため、入所者には何かが変わるのだろうということは理解してもらっていた。

具体的な説明内容としては、国の方針で介護療養が廃止となり、今回介護医療院に移行するが、今までどおり医療も介護も行うことを説明した。当院としては、移行に伴い利用料金が上がるため、その点について家族等の了解が得られるかを心配していたが、改修工事により療養環境が改善されるだろうと見てもらえたためか、想定していたより抵抗なく受け入れていただくことができた。

もともとケアプランも作成しており、介護保険適用の施設系サービスだということは従前より説明していたため、介護医療院になることによる不安の声は特になく、介護医療院移行により退所された方もいなかった。

○転院・転棟の手続

前述のとおり、介護医療院開設にあたって、介護療養と医療療養のフロア（3階と4階）を入れ替えたことにより、患者・入所者の転棟が必要になった。なお、転棟に際しては、看護部長を中心に移動シミュレーションを入念に行っていたことから、病棟側も含めて、1日で患者、入所者全員の移動を安全に済ませることができた。

経営者の声



経営者

経過措置はあるものの、将来的に介護療養が廃止されることは明確であったため、何らかの形で早期に移行したいと考えていました。いくつか移行先の選択肢はありますが、病院の中にあるという制約を踏まえ、介護医療院が最もふさわしいと考え移行しました。

経営的に安定して運営していくことができる見込みが立ったので、今後は、介護医療院としての医療と介護のあり方を検討しながら、充実した運営をしていきたいと思えます。

担当者の声



事務担当者

開設後、何件か医療機関からの見学がありました。今後は、治療の場から生活の場になったことから、特別養護老人ホームでは受け入れが困難な方、長期間の入所が必要な方へ生活の場を提供していきたいと考えています。加えて、国の方針も確認しながら、今後の運営について考えていきたいと思っています。

なお、開設にあたって、当院は準備を早期に開始したため、国の通知に対する解釈に国と自治体とで齟齬がある場合があり、準備に手間取りました。特に、設備に関する基準については早期に国と全国の自治体での解釈が一致することにより、事業者としては、安心して準備を進められると思えました。

平成 30 年度厚生労働省委託「介護医療院開設移行等支援事業」
介護医療院事例集 新たな介護保険施設の幕開け（平成 31 年 3 月版）

発行年月	平成 31 年 3 月
発行元	みずほ情報総研株式会社 〒 101-8443 東京都千代田区神田錦町 2-3 竹橋スクエアビル



介護医療院